

# Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

## Évaluation des Mécanismes d'accès jeunesse en toxicomanie (MAJT)

### Chercheur principal

Joël Tremblay, U. du Québec à Trois-Rivières

### Membres de l'équipe de recherche

Natacha Brunelle, Ph.D., UQTR  
Nadine Blanchette-Martin, M.S.Soc., CRDCA/CRDQ  
Michel Landry, Ph.D., CRDM-IUD  
Nadia L'Espérance, Ph.D., CRD Domrémy MCQ  
Myriam Laventure, Ph.D., U. de Sherbrooke  
Francine Ferland, Ph.D., CRDQ/CRDCA  
Steve Jacob, Ph.D., U. Laval  
Geneviève Demers-Lessard, Étudiante maîtrise service social, U. Laval  
Annie-Claude Savard, Candidate au doctorat en service social, U. Laval

### Établissement gestionnaire de la subvention

U. du Québec à Trois-Rivières

### Numéro du projet de recherche

2011-JT-139927

### Titre de l'Action concertée

Évaluation des mécanismes d'accès jeunesse en toxicomanie

### Partenaire(s) de l'Action concertée

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux  
et le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC)

## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>OBJECTIFS</b> .....	<b>1</b>
<b>MÉTHODE</b> .....	<b>2</b>
PHASE I.....	2
PHASE II.....	2
<i>Volet qualitatif : processus et participants</i> .....	2
<i>Volet quantitatif : processus et participants</i> .....	2
PHASE III.....	3
CADRE MÉTHODOLOGIQUE.....	3
<b>RÉSULTATS ET PISTES D’ACTION (P.A.)</b> .....	<b>4</b>
PROCESSUS DE DÉTECTION, D’INTERVENTION EN PREMIÈRE LIGNE ET D’ORIENTATION VERS LES MAJT .....	4
TEMPS D’ATTENTE PRÉ-ÉVALUATION .....	8
ORIENTATION DANS LES SERVICES .....	9
<i>La référence vers des services internes</i> .....	9
ACTIVITÉS DE SOUTIEN EN ATTENTE D’AÉO OU DE TRAITEMENT .....	14
CONTINUITÉ DES SERVICES .....	15
<i>La continuité intra-CRD/service spécialisé</i> .....	17
AMÉLIORER L’EXPERTISE DES CLINIENS.....	19
ADAPTATIONS POTENTIELLES DES MAJT POUR DESSERVIR DES ADULTES TOXICOMANES .....	19
LIMITES DU PROJET DE RECHERCHE.....	19
PISTES DE RECHERCHE .....	20
<b>ANNEXE 1 : ÉLÉMENTS LIÉS À LA PHILOSOPHIE PARTICIPATIVE DU PROJET DE RECHERCHE</b> .....	<b>21</b>
<b>ANNEXE 2 : SYNTHÈSE DES PORTRAITS DU FONCTIONNEMENT DES MAJT DANS LES SEIZE RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES</b> .....	<b>23</b>
SOURCE DE RÉFÉRENCES .....	24
PROCESSUS DE RÉFÉRENCE.....	24
DÉLAIS ET LIEUX DE RENCONTRE .....	24
TRAITEMENT .....	25
RÔLE DES PARENTS .....	25
COORDINATION INTER-ÉTABLISSEMENTS .....	25
FORMATIONS.....	26
<b>ANNEXE 3 : PORTRAIT DU FONCTIONNEMENT DES MAJT DANS LES SEIZE RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES</b> .....	<b>27</b>
RÉGION 01, BAS-SAINT-LAURENT .....	28
RÉGION 02, SAGUENAY LAC-SAINT-JEAN.....	34
REGION 03, QUEBEC .....	39

RÉGION 04, MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC .....	45
RÉGION 05, ESTRIE .....	53
RÉGION 06 (F), MONTRÉAL FRANCOPHONE .....	64
RÉGION 06 (A), MONTRÉAL ANGLOPHONE .....	73
RÉGION 07, OUTAOUAIS.....	81
RÉGION 08, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE .....	88
RÉGION 09, CÔTE-NORD .....	94
RÉGION 10, NORD-DU-QUÉBEC .....	100
RÉGION 11, GASPÉSIE/ÎLES-DE-LA-MADELEINE.....	107
RÉGION 12, CHAUDIÈRE-APPALACHES .....	114
RÉGION 13, LAVAL .....	121
RÉGION 14, LANAUDIÈRE.....	127
RÉGION 15, LAURENTIDES .....	133
RÉGION 16, MONTÉRÉGIE .....	139
<b>ANNEXE 4 : GRILLE DE CODIFICATION DES ENTREVUES QUALITATIVES.....</b>	<b>147</b>
<b>ANNEXE 5 : PROCÉDURES D'ANALYSES QUALITATIVES .....</b>	<b>160</b>
<b>ANNEXE 6 : INFORMATIONS RECUEILLIES POUR CHAQUE JEUNE RÉFÉRÉ AU MAJT D'UNE RÉGION .....</b>	<b>166</b>
<b>ANNEXE 7 : RÉSULTATS DES ANALYSES DE LA BANQUE DE 1510 DEMANDES D'AIDES DES JEUNES ISSUS DES SIX RÉGIONS PARTICIPANTES .....</b>	<b>169</b>
LISTE DES TABLEAUX / ANALYSES QUANTITATIVES .....	170
DESCRIPTION DES PARTICIPANTS.....	173
RÉFÉRENCES AU MAJT.....	175
SUBSTANCES PSYCHOACTIVES PROBLÉMATIQUES .....	177
DÉLAIS D'ATTENTE POUR ACCÉDER AUX SERVICES .....	181
TRAJECTOIRE DE SERVICE .....	183
<i>Services externes en CRD.....</i>	<i>189</i>
<i>Services internes en CRD .....</i>	<i>191</i>
<i>Services internes au Grand Chemin .....</i>	<i>193</i>
<i>Services internes à Portage .....</i>	<i>194</i>
<i>Services internes au Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue .....</i>	<i>196</i>
<i>Combinaisons de services débutés.....</i>	<i>198</i>
TAUX DE PÉNÉTRATION.....	199
<b>ANNEXE 8 : RÉFÉRENCES.....</b>	<b>201</b>

## Introduction

Les Mécanismes d'accès jeunesse en toxicomanie – MAJT, en tant que guichet centralisé/unique de réception des demandes d'aide spécialisée des adolescents toxicomanes au sein des centres de réadaptation en dépendance (CRD), ont fait figure de pratique innovante dès leur première mise sur pied en 1999-2000. Ils répondaient alors à un besoin réel de centralisation des demandes d'aide des jeunes toxicomanes afin de leur assurer une orientation vers les services les mieux adaptés à leur besoin d'aide et non en fonction des besoins des établissements. D'une part, plusieurs régions ont rapidement jaugé l'intérêt d'une telle pratique afin de mieux desservir les jeunes toxicomanes de leur territoire. Mais quels types de mécanismes ont été réellement implantés? D'autre part, au sein d'autres régions, des enjeux sociogéographiques et d'organisation de services semblaient moins adaptés à l'implantation des MAJT selon le point des gens de ces régions. Qu'en est-t-il? De plus, malgré l'enthousiasme suscité par les MAJT, quelle en est l'efficacité réelle? Ces questions de recherche liées à l'implantation et à l'efficacité des MAJT sont abordées via une philosophie de l'évaluation participative centrée sur l'utilisation (voir annexe 1). Les résultats de l'analyse du fonctionnement de ce service au sein de cinq régions sociosanitaires permettent de dégager quelques tendances quant aux ingrédients favorisant une implantation et une efficacité accrue de ce type de service. L'ensemble de la démarche scientifique vient aussi éclairer la suite du déploiement de ce service auprès de la clientèle jeunesse mais aussi, la mise sur pied d'un service similaire auprès des adultes.

## Objectifs

Le premier objectif vise à documenter les conditions favorables et défavorables à l'implantation des MAJT. Un sous-objectif est nécessairement la description de l'organisation des MAJT dans les différentes régions du Québec (voir en annexes 2 et 3), incluant la description des modèles de services permettant de répondre aux besoins des jeunes dans les régions n'ayant pas ou ayant partiellement implanté les MAJT.

Le second objectif vise à évaluer l'efficacité des MAJT. Celle-ci est jaugée à partir du degré d'atteinte des objectifs visés par les Programmes régionaux d'évaluation spécialisée en toxicomanie – PRÉS (les MAJT étant un exemple d'application de ces PRÉS aux jeunes). Il s'agit de documenter jusqu'à quel point les MAJT permettent:

- de diminuer le temps d'attente pré-évaluation;
- d'améliorer l'orientation des jeunes dans les services;
- de soutenir les personnes en attente de traitement;
- de renforcer la continuité de la trajectoire de services offerte aux jeunes;
- d'améliorer l'expertise des cliniciens.

Sur la base des résultats obtenus à travers les objectifs 1 et 2 combinés, l'équipe de recherche émet des pistes d'action quant :

- aux processus de détection, d'intervention en première ligne et d'orientation vers les MAJT ;
- au temps d'attente pré-évaluation ;
- à l'orientation dans les services ;
- aux activités de soutien en attente de traitement ;
- à la continuité des services ;
- aux éléments favorables ou non à l'implantation d'un MAJT dans une région;
- aux adaptations potentielles (extrapolations faites à partir des résultats aux objectifs 1 et 2) des MAJT dans leur transformation pour desservir des clientèles adultes toxicomanes (demande explicite du comité de pertinence et de l'appel d'offre).

## Méthode

### **PHASE I**

Tous les CRD de la province ont participé à la première phase du projet de recherche : le Québec compte 16 régions sociosanitaires dont Montréal qui a deux CRD (population anglophone et francophone) et une région (Nord du Québec) qui n'a pas de CRD. Un cadre et un intervenant de chacun des CRD ou des services responsables de la dépendance ont complété une entrevue (téléphonique ou en face-à-face) permettant de documenter le fonctionnement du mécanisme d'accès de leur région. Un portrait a été rédigé pour chacun des MAJT (17 portraits), il leur a ensuite été soumis pour validation puis à travers quelques soumissions et retour, un portrait final a été dressé. Ces portraits ont par la suite été résumés via un tableau permettant de faire ressortir leurs points communs et divergents. Les portraits se retrouvent en annexe (2 et 3).

### **PHASE II**

La deuxième phase du projet de recherche permet l'exploration en profondeur du MAJT dans cinq régions sociosanitaires incluant six centres de réadaptation en dépendance – CRD soit Québec/Capitale-Nationale (CRDQ), Estrie (CRDE), Mauricie/Centre-du-Québec (CRD Domrémy MCQ), Montréal secteur francophone (CRDM-IU), Montréal secteur anglophone – Foster (CRDF), Abitibi-Témiscamingue (CRDAT). Cette phase comporte deux volets, soit qualitatif et quantitatif.

#### **Volet qualitatif : processus et participants**

Dans le cadre du volet qualitatif, 120 entrevues dont 86 individuelles et 34 de groupe ont été réalisées pour un total de 188 participants. Dans chaque région desservie par le CRD, les participants sont des cadres et des cliniciens issus des organismes référant vers le MAJT dont les Centres jeunesse ( $n=27$ ), les écoles ( $n=53$ ), les CSSS ( $n=24$ ) et certains organismes communautaires ( $n=4$ ), les CRD responsables des MAJT ( $n=25$ ), les ressources et établissements offrant de l'hébergement recevant une portion des jeunes toxicomanes suite à leur évaluation au sein des MAJT ( $n=11$ ) et les Agences de la santé et des services sociaux ( $n=5$ ). Des jeunes ( $n=22$ ) et des parents ( $n=17$ ) utilisateurs des MAJT, ont aussi été interviewés. Les entrevues ont permis d'explorer divers thèmes pertinents en fonction des objectifs du projet et regroupés lors d'une première étape de codification (voir annexe 4) et analysés par un processus dit d'analyses thématiques (voir annexe 5) (Paillé & Mucchielli, 2003). Soulignons que l'ensemble des thèmes ont été regroupés en fonction de trois phases temporelles soit a) la phase pré-MAJT, i.e. tout le processus de détection, d'intervention dans les services de première ligne et ensuite d'orientation vers le CRD lorsque nécessaire, b) la phase intra-MAJT donc tout le processus de réception des demandes au sein du CRD, l'accueil, évaluation et orientation du jeune vers les services appropriés, tout en offrant des services de soutien en attente de début du service spécialisé prévu et c) la phase post-MAJT, i.e. les services spécialisés de traitement offerts suite à l'évaluation spécialisée, soit le plus souvent des traitements en modalité externe au CRD ou encore, des traitements en modalité interne fréquemment offerts au sein d'organismes dédiés à cette fonction que nous nommerons « ressources et établissements offrant de l'hébergement » dans le rapport.

#### **Volet quantitatif : processus et participants**

Au cours de la période à l'étude (entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2012), les CRD ont colligé des informations, dans une banque de données Access, conçue pour le projet, pour chaque jeune pour lequel ils ont reçu une demande d'aide. La majorité des résultats sont toutefois présentés sur une période d'onze mois en raison du grand nombre de données manquantes pour le dernier mois de saisie. Les différentes

données recueillies concernent la source de référence, le sexe, l'âge, la substance problématique, le score à la DEP-ADO<sup>1</sup> (Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron, & Brunelle, 2004) (si le jeune est référé à l'aide de la DEP-ADO), les dates de diverses rencontres (premier rendez-vous prévu, réalisé, date de l'évaluation spécialisée), les divers motifs d'absence d'évaluation spécialisée, la première orientation proposée, l'acceptation ou non de cette orientation par le jeune, l'orientation finalement retenue, les dates de début et de fin du service proposé et les motifs de fin, de même que les informations concernant les autres orientations pour un second, troisième ou quatrième service reçu (voir annexe 6). Tous ces services sont conceptualisés comme faisant partie d'un seul et même épisode de soin. Si le dossier d'un jeune est fermé au CRD mais que le jeune revient quelques mois plus tard faire une autre demande d'aide, ce sera considéré comme un second épisode de soins au cours de la même année.

L'ensemble des six CRD participants a reçu 1510 demandes de service pour 1409 jeunes différents au cours de la période à l'étude. Les deux tiers des jeunes sont des garçons (66% de garçons vs 34% de filles) et ont en moyenne 15,5 ans ( $\bar{ET} = 1,2$ ). Il y a des écarts d'âge entre la moyenne d'âge des jeunes selon les régions (ANOVA,  $F(5,1495)=4,39$ ,  $p<,001$ ), les tests post-hoc de Tukey révélant que les jeunes de Montréal francophone sont plus vieux que chacune des autres régions (voir tableau A-3 en annexe 7). À titre illustratif, notons que les régions ont en moyenne 22,7% de jeunes de 17 ans, mais que ces pourcentages sont différents d'une région à l'autre  $\chi^2(5, 1510)=106,37$ ,  $p<0,0001$ <sup>2</sup>. Cette différence est attribuable à la région de Montréal francophone dont le CRD accueille 31,2% de jeunes de 17 ans et plus (RS = 3,2).

Au moment où la demande de service a été reçue, les jeunes habitent principalement chez leurs parents<sup>3</sup> (58,1%) (tableau A-4 en annexe 7) quoique toutes les régions ne sont pas égales à ce sujet  $\chi^2(4, 1105)=33,17$ ,  $p<0,0005$ , la région de Montréal francophone ayant une plus faible proportion de jeunes résidant chez leurs parents (46,1%; RS = -2,8). Un peu moins du tiers des jeunes habitent dans une ressource du Centre jeunesse (30,4%) mais à nouveau, toutes les régions ne sont pas égales à ce sujet  $\chi^2(4, 1105)=28,53$ ,  $p<0,0005$  : on observe une proportion plus élevée de jeunes résidant en Centre jeunesse dans la région de Montréal francophone (39,9%; RS = 3,1) et plus faible pour l'Estrie (19,8%; RS = -3,0).

### **PHASE III**

La troisième phase du projet a consisté à présenter les résultats de la recherche à des participants issus de quatre CRD (et autre partenaires invités par le CRD) de régions différentes de celles de la phase II, i.e. qui ne faisaient pas partie des six qui ont colligé les données, afin de recueillir leurs commentaires quant aux conclusions du rapport et comment des contenus ou stratégies autres émanant de leur organisation des services pourraient enrichir le rapport.

### **CADRE MÉTHODOLOGIQUE**

Finalement, il faut rappeler que les chercheurs de l'équipe ont adopté un cadre méthodologique d'évaluation participative (Weaver & Cousins, 2005), centrée sur l'utilisation (Patton, 2002; Patton, 1997) reposant sur la prémisse qu'une plus grande participation des acteurs d'un programme à son évaluation produira un savoir plus juste, plus utile et donc permettant des changements. Pour ce faire, un comité

<sup>1</sup> La DEP-ADO est une grille de détection utilisée afin de classer la sévérité de la consommation de substances psychoactives du jeune en fonction de trois niveaux de gravité et donc des services qui devraient être offerts, soit a) à très faible risque/feu vert, pas de services ou activités promotionnelles de la santé, prévention universelle, b) à risque/feu jaune, services de première ligne, ou c) problématique/feu rouge, services spécialisés – CRD.

<sup>2</sup> Une note statistique du genre «  $\chi^2(5, 1510)=106,37$ ,  $p<0,0001$  », indique que nous avons comparé des pourcentages de distribution d'un phénomène entre deux groupes ou plus à l'aide du test de Chi carré, illustré par la lettre grecque (se prononce « ki ») notée à la puissance 2 «  $\chi^2$  ». Lorsque la valeur de cette statistique est plus faible que 0,05, noté par le symbole  $p<,05$ , cela indique qu'il y a une différence significative entre les groupes. S'il n'y a que deux groupes, il est aisé de savoir lequel a un pourcentage plus élevé que l'autre. Lorsqu'il y a trois groupes ou plus, le calcul des résidus standardisé (RS) est utilisé. Un RS plus grand que 2 (pourcentage plus élevé que les autres) ou plus petit que -2 (pourcentage plus faible que les autres) est considéré comme étant un écart significatif.

<sup>3</sup> Les parents ont été regroupés en une seule catégorie incluant les deux parents, un seul parent, garde partagée.

conseil (12 établissements représentés) a été impliqué dans la prise de décisions à toutes les étapes cruciales du processus de recherche (deux rencontres par année), soit l'élaboration du devis, la collecte des données et leur interprétation, la diffusion des résultats ainsi que leur intégration aux pratiques cliniques (Desrosiers et al., 1998; Mercier & Perreault, 2001).

## **Résultats et pistes d'action (P.A.) <sup>4</sup>**

Compte tenu de l'espace limité, plusieurs résultats de recherche seront synthétisés au sein de chaque piste d'action sans toujours présenter les observations sur lesquelles elle s'appuie. Parfois, certains résultats plus saillants seront présentés, suivis de la piste d'action.

Le projet de recherche visait, entre autres, à produire des pistes d'action quant aux éléments favorables ou non à l'implantation d'un MAJT dans une région. L'ensemble des pistes d'action proposées visent cet objectif. Que ce soient les pistes d'action visant la mobilisation des acteurs de première ligne quant à la détection, l'intervention de première ligne ou le processus d'orientation vers les MAJT, ou encore la gestion des délais d'attente et des services en attente de traitement, des processus de communication/concertation inter-établissements, l'application des pistes d'action favorisera l'implantation et le maintien d'un service de guichet centralisé d'accueil, d'évaluation et d'orientation dans les services (AÉO).

Il faut également rappeler que les pistes d'actions s'imbriquent les unes dans les autres. Ainsi, il serait inadéquat d'extirper une piste d'action sans considérer les précédentes ou suivantes qui viendront la contextualiser ou la nuancer.

### **PROCESSUS DE DÉTECTION, D'INTERVENTION EN PREMIÈRE LIGNE ET D'ORIENTATION VERS LES MAJT**

Divers participants des CRD ont mentionné comment il est important d'implanter un processus de détection performant des jeunes en difficultés et ce, pour diverses raisons. Le travail auprès des toxicomanes révèle comment dès leur jeune âge ils ont eu des difficultés importantes avec les substances psychoactives (SPA). Les cliniciens rapportent comment un travail en amont aurait peut-être pu prévenir l'aggravation des difficultés liées à l'usage des SPA chez ces personnes. Aussi, ils notent comment les jeunes adultes toxicomanes semblent mieux profiter d'une structure de service telle que celle développée auprès des jeunes et en ce sens, il serait souhaitable de les détecter plus tôt afin qu'ils bénéficient plus précocement dans leur développement des services en dépendance.

**P.A. #1. Dans une perspective au long court et préventive, il est recommandé de poursuivre ou même d'intensifier (selon les milieux et les efforts déjà consentis) les efforts de détection/intervention brève/référence auprès des jeunes ayant des difficultés avec les substances psychoactives (SPA).**

**P.A. #2. L'utilisation d'un test de détection tel que la DEP-ADO est recommandée lors des activités de détection au sein des établissements scolaires, des Centres jeunesse et des CSSS afin de bien identifier le niveau de sévérité des problèmes et ensuite, pour faciliter la référence vers le CRD. Toutes les références (à moins d'entente au sujet d'une alternative) devraient être accompagnées des résultats à un tel test.**

**P.A. #3. Il est recommandé que les CRD (ou tout autre établissement mandaté) doivent assurer une formation continue auprès des référents quant à l'utilisation d'instruments de mesure tels que la DEP-ADO. Les participants rappellent que le fort roulement de personnel au sein**

---

<sup>4</sup> L'abréviation « P.A. » signifie « Piste d'action » et est utilisée dans le rapport pour alléger le texte.

**des établissements référents entraîne la nécessaire répétition des formations. En plus de former à l'utilisation des outils de détection, cette formation rappellera :**

- La primauté du jugement clinique lors de la présence de cotes situées à la limite des seuils interprétatifs (une cote de 19 à la DEP-ADO, feu jaune, peut très bien justifier une référence vers les services spécialisés alors qu'un jeune ayant une cote de 22, feu rouge, pourrait ne pas être orienté vers les services spécialisés);
- La présence de faux négatifs liée au fait que les jeunes ne révèlent pas tout au sujet de leurs usages de substances psychoactives;
- L'inadéquation éthique de l'administration des tests de détection en groupe. En fait, faire passer par exemple la DEP-ADO dans un groupe classe peut ostraciser des individus qui seront alors reconnus par tous comme ayant des difficultés significatives avec l'usage de SPA.

**P.A. #4. Il est recommandé qu'il y ait du personnel dédié à la problématique d'usage de SPA au sein d'un établissement référent (ex., un employé de l'école ou issu d'un organisme communautaire est consacré à cette tâche au sein de l'école) de façon à augmenter la probabilité de détection / intervention / orientation des jeunes en difficulté. De plus, la stabilité dans le temps de ces intervenants au sein des milieux référents augmente la probabilité de détection (confiance des jeunes envers celui-ci, ouverture, meilleure connaissance du milieu de la part de l'intervenant).**

**P.A. #5. Il est recommandé de rédiger des protocoles d'ententes intra- ou inter- établissements : ils clarifient les moments, stratégies et rôles de chacun quant à la référence et à l'intervention et formalisent ainsi les engagements de chacun. Les protocoles spécifient également les moyens, moments et contenus des communications entre partenaires. Ainsi, en cas de bris/manque de services, les partenaires/collègues peuvent retourner au protocole et revoir ce qui a été déficient ou encore, procéder à une mise à jour du protocole d'entente qui demeure un outil de travail vivant. Quelques éléments sont à considérer dont l'existence de deux types de protocoles:**

- Des protocoles d'intervention au sein des écoles (ou des Centres jeunesse) en cas d'intoxication, de possession ou de vente sur le lieu de l'école;
- Des protocoles précisant les façons d'échanger de l'information entre les divers établissements tels qu'entre les référents et le CRD, entre les ressources et établissements offrant de l'hébergement et ses partenaires (CRD et référents), mais aussi entre les référents eux-mêmes lorsque nécessaire;
- Les protocoles doivent être bien connus de tous d'où la nécessité de les faire diffuser régulièrement (ex., une fois par année en milieu scolaire);
- La fiche de liaison informatisée pour transmettre les informations concernant un jeune est très appréciée et souhaitée dans les milieux ne l'ayant pas.

Il y a un grand consensus au sujet du manque d'expertise, donc de formation en première ligne (école, CSSS, Centres jeunesse) quant à l'intervention auprès des jeunes consommateurs. Toutefois, les formations déjà offertes dans certaines régions (ex., approche motivationnelle), sont très appréciées par les référents.

**P.A. #6. Il est recommandé de poursuivre les formations à l'intervention (et toute thématique connexe) offertes par les CRD aux référents, et ce, de façon continue tout en les bonifiant en fonction des besoins qui évoluent.**

Lors de la référence vers les MAJT, toute démarche organisée de préparation d'un jeune quant à sa future expérience de service spécialisé est très favorable.

**P.A. #7. Il est recommandé d'améliorer la fréquence des activités de préparation des jeunes quant à leur orientation vers des services spécialisés. Des exemples de stratégies déjà utilisées et reconnues par les participants comme très favorables sont :**

- Le Centre jeunesse prépare un jeune à aller vers des ressources et établissements offrant de l'hébergement en l'aidant à mieux contrôler sa colère ou en favorisant une meilleure prise en charge de ses problèmes de santé mentale;
- Le référent explique bien au jeune les services qu'il recevra;
- Un intervenant issu des services spécialisés vient rencontrer le jeune dans son milieu (école, Centre jeunesse, CSSS) pour le préparer à son arrivée dans les services spécialisés;
- Tout accompagnement du jeune par le référent, à une première rencontre au sein des services spécialisés est constamment souligné comme une pratique augmentant la probabilité de poursuite dans les services par le jeune.

Plusieurs participants ont évoqué le manque de services intermédiaires se situant entre un suivi externe en CRD et un suivi interne en ressource ou établissement offrant de l'hébergement. De plus, certaines régions ont peu d'accès à des ressources et établissements offrant de l'hébergement à proximité pour des jeunes ayant des problématiques plus sévères de consommation de SPA. Dans cet esprit, des efforts de développement de services se situant à la frontière entre les services de première ligne (scolaire, Centre jeunesse) et celle des CRD ont été menés. Une première pratique a été prise en charge par le milieu scolaire mais en partenariat avec le CRD. Elle cible des jeunes ayant des difficultés importantes mais qui refusent d'aller vers le CRD. Elle est une alternative à des services internes : on pourrait la comparer à un service de type « centre de jour » (voir encadré suivant).

**Une pratique exemplaire en termes de collaboration CRD-Écoles et d'offre de services intermédiaires aux jeunes issus des milieux scolaires.**

*Dans la région des Laurentides, les milieux scolaires, en collaboration avec le CRDL, ont développé un service intermédiaire pour les jeunes dont le parcours scolaire a été suspendu à la suite des interventions répétées reliées au Protocole d'intervention en toxicomanie de la Commission scolaire et du CRDL. Les deux expériences à ce sujet se nomment « Intermède » et « DéClic ». Cette stratégie est utilisée avant d'aller vers l'expulsion de l'école. Les caractéristiques des services sont les suivantes :*

- *Un programme de quatre semaines offert, dans un organisme communautaire, à un groupe restreint de dix jeunes. En avant-midi, les jeunes ont des activités de rattrapage scolaire et en après-midi, des ateliers concernant la consommation de substances (sujets variés). À chaque semaine, un intervenant du CRDL vient animer un après-midi permettant ainsi de créer une relation entre l'intervenant du CRD et les jeunes. Cela permet de démystifier les services offerts par le CRD;*
- *Encadrement afin d'éviter la consommation de SPA en milieu scolaire : le jeune est accompagné dès sa sortie d'autobus et, en fin de journée, raccompagné par un intervenant jusqu'à son autobus;*
- *Les intervenants des ressources et établissements offrant de l'hébergement estiment que les jeunes qui arrivent de ces programmes sont mieux préparés et s'intègrent bien à leurs services la plupart du temps;*
- *Les intervenants de cette région émettent l'hypothèse que l'apparition de ces services intermédiaires dans leur région a été associée à une référence moins fréquente des jeunes vers des ressources et établissements offrant de l'hébergement en dépendance.*

Une autre pratique innovante se retrouve au sein du Centre jeunesse de la Côte Nord où l'accès à des ressources et établissements offrant de l'hébergement en toxicomanie est pratiquement impossible à moins d'expatrier le jeune hors de sa région. Le CRD, en partenariat avec le Centre jeunesse, offre un programme de groupe d'une durée de six semaines, en Centre jeunesse, aux jeunes (cote feu rouge) qui sont déjà dans une ressource d'hébergement de l'établissement. Depuis la mise en place de ce service, les

demandes pour des services internes auraient diminuées au dire des intervenants en dépendance de la Côte Nord.

**P.A. #8. Il est recommandé d'améliorer l'offre de services aux jeunes en la diversifiant par le développement des services d'intensité intermédiaire et implantés en partenariat avec les services de première ligne, tels que les programmes DéClic et Intermède offerts dans la région des Laurentides ou encore tels que développés par certains CRD (e.g., Côte Nord et autres) en partenariat avec le Centre jeunesse de leur région.**

Quant aux sources de référence, on note des écarts importants de proportions de jeunes provenant des milieux scolaires et des Centres jeunesse d'une région à l'autre. Pour l'ensemble de l'échantillon à l'étude, on constate que le tiers des jeunes proviennent du Centre jeunesse mais des variations importantes s'observent entre les régions, ces proportions pouvant varier de 22% à 50%. Il en va de même pour les proportions de jeunes référés par les milieux scolaires qui sont environ de 30%, mais qui varient entre 11% et 49% selon les régions. Cette pratique illustre certainement la force de ces CRD dans leur capacité à établir des liens avec un type de référent particulier. D'autre part, cela illustre que les jeunes de ces régions présents dans les ressources référant moins vers les CRD ont de moins bonnes probabilités de recevoir de l'aide spécialisée malgré leurs besoins. Les données d'une autre enquête nous révèlent que 5,1% des jeunes du secondaire sont « feux rouges » (Laprise, Gagnon, Leclerc, & Cazale, 2012). Les jeunes hébergés en Centre jeunesse présentent également des problèmes importants de consommation dont 58% des filles et 63% des garçons qui sont cotés feux rouge à la DEP-ADO (Lambert et al., 2012). Les deux clientèles ont donc des besoins importants et ne peuvent être négligées.

**P.A. #9. Il est recommandé que les CRD soutiennent d'avantage les référents de façon à ce qu'ils puissent équilibrer leurs sources de références entre les milieux scolaires et les Centres jeunesse et ainsi avantager équitablement les populations desservies. L'idéal est de recevoir des nombres élevés de références de la part de ces deux sources.**

Malgré les nombreux commentaires des participants rappelant que les CSSS ne réfèrent pas ou peu de jeunes vers les CRD (un jeune sur dix dans l'échantillon), l'expérience d'une région révèle comment un travail constant de diffusion/formation auprès des intervenants des CSSS au sujet de la détection et du processus de référence vers les CRD peut grandement influencer cette pratique (un jeune sur six provenant des CSSS dans cette région).

**P.A. #10. Il est recommandé d'apporter un soutien particulier aux CSSS afin d'améliorer le nombre de références de jeunes vers les CRD. De façon naturelle, peu de références proviennent de ces établissements mais l'expérience démontre que cela peut être amélioré :**

- À l'instar d'une pratique qui s'est révélée efficace dans la région de la Capitale Nationale, des contacts fréquents avec les personnes clés du CSSS, des formations répétées concernant le fonctionnement du MAJT, des activités fréquentes de diffusion de l'information semblent porter fruits;
- De la part des CSSS, l'attribution de personnels spécifiquement dédiés à ce rôle pourrait favoriser l'augmentation des références.
- Il faut aussi rappeler que les jeunes qui se présentent par eux-mêmes dans les services ont parfois eu une rencontre préalable avec un intervenant du CSSS ce qui vient quelque peu fausser les statistiques sur le sujet.

La notion de taux de pénétration aide à saisir jusqu'à quel point les jeunes ayant des difficultés avec les SPA sont rejoints par les services au sein d'une région. Si dans l'échantillon on inclut tous les jeunes ayant un dossier ouvert au cours de l'année 2012, on observe que les CRD voient 22,4% des jeunes ayant des problèmes importants de consommation de substances, mais à nouveau, des écarts significatifs sont observés entre les régions  $\chi^2(4, 10\ 803)=427,21, p<0,0001$ . Les régions de Mauricie/Centre-du-Québec (33,1%; RS = 9,1), Québec (31,8%; RS = 8,9) et l'Estrie (29,0%; RS = 4,6) ont des taux de pénétration,

calculés à partir du nombre de dossiers ouverts, supérieurs à la moyenne des CRD alors que la région de Montréal a un taux inférieur (14,7%; RS = -12,2).

Ces écarts peuvent être associés à des modèles différents d'organisation des services. On note que dans les régions présentant de meilleurs taux de pénétration, les intervenants des CRD sont présents (de diverses façons) dans les écoles, facilitant ainsi la référence vers le CRD.

*Plusieurs commentaires issus des participants des écoles, des Centres jeunesse ou des CSSS mettent à nouveau en évidence comment : a) la proximité et l'accessibilité de l'intervenant du CRD, le côtoiement régulier entre l'intervenant du CRD et le personnel des services de première ligne, favorisent b) la familiarité et la confiance mutuelle qui à son tour c) permet des discussions régulières et à proximité temporelle des événements entourant un jeune consommant des SPA dans son milieu (école, Centre jeunesse, CSSS), d) entraînant ainsi un plus grand nombre de références vers les CRD. Aussi, ces mêmes éléments s'appliquent à la propension des jeunes à demander/accepter de l'aide pour leur consommation : la proximité/familiarité avec l'intervenant (de première ligne) permet des discussions/échanges, à proximité temporelle du moment où la consommation cause problème et donc au moment où une fenêtre motivationnelle s'ouvre, entraînant ainsi une plus grande probabilité que le jeune accepte et reçoive de l'aide au sujet de sa consommation de SPA.*

**P.A. #11. Il est recommandé que les intervenants du CRD soient présents au sein des établissements référents, tout spécifiquement en milieu scolaire et en Centre jeunesse. Cela semble favoriser l'accès aux services, pour diverses raisons dont la proximité physique et temporelle et la familiarité entre les intervenants référents et les intervenants du CRD.**

En milieu scolaire, ces pratiques de présence des intervenants du CRD favorisent les jeunes qui ne veulent pas que leurs parents soient informés de leurs consultations pour des problèmes liés aux substances : le fait de devoir consulter l'intervenant dans les locaux du CRD devient difficile pour certains (plus difficile à cacher aux parents surtout lorsqu'un transport est nécessaire), alors que la consultation à l'école est avantageuse. Cette piste d'action vaut également pour les Centres jeunesse quoiqu'il semble que les CRD sont plus fréquemment présents au sein de ces établissements.

#### **TEMPS D'ATTENTE PRÉ-ÉVALUATION**

**P.A. #12. Il est recommandé de maintenir l'objectif de courts délais entre la réception de la demande d'aide et la première rencontre prévue, soit à l'intérieur d'une fenêtre de 7 à 10 jours ouvrables et si possible, il est mieux d'offrir des services dans les délais les plus courts possibles. La majorité des régions réussissent à fixer un premier rendez-vous à un jeune à l'intérieur des délais ciblés. Il faut rappeler que plus les délais sont courts, meilleure est la probabilité de poursuite dans les services selon de nombreux participants (et selon plusieurs données d'études) et en ce sens, toute stratégie qui permettrait de réduire ces délais est souhaitable.**

- Les participants révèlent que de plus longs délais sont fréquemment attribuables à divers facteurs, soit des facteurs reliés aux jeunes (absence à leur rendez-vous), des facteurs reliés à l'affluence trop grande de demandes à certains moments de l'année ou encore reliés à l'organisation des services (manque de disponibilité des intervenants qui sont surchargés).
- L'exigence d'un CRD que trois jeunes soient référés avant que le CRD puisse dépêcher un intervenant en milieu scolaire est perçue comme un facteur important augmentant les délais par les jeunes des milieux scolaires et donc la réduction/perte de motivation des jeunes en attente.

En outre, plusieurs études menées auprès des adultes documentent que, plus l'attente est longue avant d'avoir accès à un traitement en toxicomanie, plus l'attrition prétraitement est élevée (Donovan,

Rosengren, Downey, Cox, & Sloan, 2001; Festinger, Lamb, Kountz, Kirby, & Marlowe, 1995; Hser, Maglione, Polinsky, & Anglin, 1998; Stark, Campbell, & Brinkerhoff, 1990). Il est connu que les jeunes sont ambivalents envers le changement : approximativement les deux tiers débutant des services spécialisés en CRD sont à un stade de négation ou d'ambivalence envers leur consommation de SPA (Bergeron, Tremblay, Landry, Cournoyer, & Brochu, en cours). Des délais d'attente même très courts peuvent avoir un impact significatif sur l'attrition pré-traitement, chez ces sous-groupes plus vulnérables quant à leur intérêt au changement. Même si les CRD se sont fixé des délais de 7 ou 10 jours ouvrables avant de rencontrer un jeune pour la première fois, il est important de se rappeler qu'à chaque fois où cela se peut, il est mieux de rencontrer le jeune le plus tôt possible. À titre d'exemple, une étude auprès de toxicomanes (abus de cocaïne) appelant dans un centre externe de traitement rapporte que les participants ayant un rendez-vous dans les 24 heures se sont présentés dans 72 % des cas comparativement à 41 % et 38 % pour les participants ayant reçu respectivement leur rendez-vous 3 et 7 jours plus tard (Festinger, Lamb, Marlowe, & Kirby, 2002). Faute de pouvoir rencontrer un jeune rapidement, il pourrait être envisagé d'avoir un premier contact téléphonique (ou par tout autre moyen), dans un délai extrêmement rapide afin de lui fixer un moment de rencontre.

*Plusieurs répondants des ressources et établissements offrant de l'hébergement critiquent le fait de devoir orienter un jeune vers le CRD lorsqu'il se présente à leur porte. Ils rappellent que le jeune serait évalué plus rapidement si la ressource ou l'établissement offrant de l'hébergement était autorisé à procéder à l'AÉO du jeune, favorisant ainsi la persistance du jeune dans les services. La prise en charge partagée du processus d'AÉO, telle que retrouvée entre autres dans la région de la Capitale-Nationale, favoriserait une plus grande rapidité d'offre de service aux jeunes.*

*De la part de certaines ressources et établissements offrant de l'hébergement, certaines critiques reviennent fréquemment envers le MAJT dont l'idée essentielle porte autour du souhait d'un plus grand partage de la responsabilité de la gestion des demandes d'aide. Parmi les stratégies proposées, une réplique du modèle adopté dans la région de Québec est suggérée. Selon ce modèle, un jeune peut être évalué dans toute ressource et établissement offrant de l'hébergement participant, en plus du CRD, et ce, dès sa demande d'aide (pool d'évaluateurs provenant du CRD et d'une ressource et un établissement offrant de l'hébergement, partenaires de la région). L'évaluation doit être standardisée et objective en vue d'orienter le jeune vers le service le plus adéquat en fonction de ses besoins. L'évaluation et l'orientation choisie doit être vérifiée par une personne responsable au CRD. Cette façon de faire a le bénéfice de réduire les délais et de simplifier les procédures tout en demeurant sous la direction du CRD.*

*En contre-partie, divers participants issus des CRD critiquent la procédure de certaines ressources et établissements offrant de l'hébergement qui admettent des jeunes dans leur service sans passer par le MAJT de leur région.*

## **ORIENTATION DANS LES SERVICES**

### **La référence vers des services internes**

#### *Orienter vers l'externe ou l'interne*

On observe des pratiques différentes d'un CRD à l'autre quant à la façon d'orienter un jeune dans les services, tout particulièrement lorsque des besoins de services internes sont présents. Suite à l'évaluation spécialisée, certains débutent systématiquement le processus de traitement par un suivi individuel. En cours de route, s'ils constatent que le jeune aurait besoin de services internes, ils l'y réfèrent. D'autres, suite à l'évaluation spécialisée, orienteront tout de suite le jeune vers le service qu'ils estiment le plus approprié (résidentiel ou externe). Il n'y a pas d'indication quant à la manière de faire qui serait la meilleure.

On remarque des écarts significatifs et importants entre les régions quant aux proportions de jeunes orientés vers les différents services, à la suite de l'évaluation spécialisée au sein du MAJT,  $\chi^2(5, 237)=118,8, p<0,0001$ . À une extrémité, plus du tiers des jeunes sont orientés vers des services internes (ex., Québec) alors que dans une autre région aucun jeune n'est orienté vers des services internes (ex., Abitibi-Témiscamingue). L'analyse des résidus standardisés (RS) révèle qu'en proportion, les CRD de Québec (RS = 6,3) et de Montréal francophone (RS = 2,6) réfèrent significativement plus de jeunes vers des services internes alors que les CRD de Montréal anglophone (RS = -2,6), de l'Estrie (RS = -4,8) et de l'Abitibi (RS = -4,4) en réfèrent moins.

**Tableau 1. Proportion des jeunes selon l'orientation<sup>a</sup> retenue dans les services de 2<sup>e</sup> ligne**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>CRD externe</b>	70,9% (n=202)	96,0% (n=389)	76,8% (n=182)	54,5% (n=175)	69,8% (n=111)	94,2% (n=97)	76,6% (n=1156)
<b>Service interne<sup>b</sup></b>	35,8% (n=102)	20,0% (n=81)	5,5% (n=13)	28,7% (n=92)	10,1% (n=16)	-	20,1% (n=304)
CRD interne	-	-	4,6% (n=11)	1,6% (n=5)	-	-	1,1% (n=16)
Grand-Chemin interne	27,0% (n=77)	19,5% (n=79)	-	12,5% (n=40)	-	-	13,0% (n=196)
Portage interne	8,8 % (n=25)	0,3% (n=1)	0,5% (n=1)	1,2% (n=4)	10,1% (n=16)	-	3,1% (n=47)
Pavillon du Nouveau Point de Vue interne	-	0,3% (n=1)	0,4% (n=1)	13,4% (n=43)	-	-	3,0% (n=45)
<b>Autres services externes<sup>c</sup></b>	2,8% (n=8)	3,5% (n=14)	-	5,3% (n=17)	-	-	2,6% (n=39)

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir plus d'une orientation retenue dans son parcours. Parmi ceux ayant plus d'une orientation, le plus typique est une orientation interne et une orientation externe pour le même jeune. Si on additionne le nombre d'orientations externes et le nombre d'orientations internes au sein d'une même région, le pourcentage peut dépasser 100%. Mais le total pour une région peut être inférieur à 100% parce que ce ne sont pas tous les jeunes qui ont eu une orientation vers des services spécialisés, dont par exemple, ceux qui ne sont pas venus à une première rencontre ou encore, n'ont pas donné suite après une première rencontre d'accueil.

<sup>b</sup> La ligne « service interne » est le total de toutes les orientations aux services internes peu importe le type. Suivent de façon détaillée chacune des orientations par type (CRD interne et les diverses ressources et établissements offrant de l'hébergement).

<sup>c</sup> Grand-Chemin externe, Portage externe, Pavillon du Nouveau Point de Vue externe

Note: Tous les pourcentages sont calculés en fonction du nombre total de demandes pour chaque colonne.

Parmi les facteurs explicatifs de ces écarts on note :

- Les territoires où des ressources et établissements offrant de l'hébergement sont présents et variés sont aussi ceux où le plus de jeunes sont référés vers ce type d'intervention. Toutefois, cette hypothèse ne peut pas non plus tout expliquer.
- Certains participants ont émis l'hypothèse d'une plus grande probabilité d'être orienté vers des services internes (offerts par le CRD ou les ressources et établissements offrant de l'hébergement) parmi les jeunes provenant des Centres jeunesse. Selon cette hypothèse, les CRD qui reçoivent plus de jeunes issus des Centres jeunesse auront automatiquement plus de références vers les services internes. Une vérification des écarts de distribution de l'orientation retenue (interne versus externe) des jeunes en fonction de leur source de référence (Centre jeunesse versus autres) n'indique aucun lien entre ces deux variables : les jeunes issus des Centres jeunesse ne sont pas plus orientés vers des services internes que les autres.
- Toutefois, les jeunes ayant un profil plus sévère de consommation de SPA sont plus fréquemment orientés vers des services internes. Et les régions référant plus de jeunes vers les services internes sont aussi celles ayant des profils de sévérité plus élevés chez les jeunes. Par contre, les jeunes de l'Abitibi-Témiscamingue ont un profil aussi sévère

de consommation que ceux reçus dans les CRD référant plus fréquemment vers l'interne, sans toutefois avoir accès à ce type de service. Des enjeux de distance des services internes semblent être dominants dans cette région. Des ressources et établissements offrant de l'hébergement disent toutefois recevoir des jeunes de l'Abitibi-Témiscamingue mais ceux-ci ne transitent pas par le MAJT. Une comparaison des moyennes des scores à la DEP-ADO entre les jeunes ayant été orientés vers des services internes versus externes (première orientation et sans tenir compte des régions d'appartenance) permet d'observer que les jeunes orientés à l'interne ont un score à la DEP-ADO plus élevé ( $M=30,5$ ,  $É.-T. = 6,7$ ) que les jeunes orientés vers des services externes ( $M=26,1$ ,  $É.-T.=6,6$ ),  $t=7,97$ ,  $p<0,00001$ . En conclusion, la plus grande sévérité du profil de consommation est associée à une plus grande probabilité d'orientation vers des services internes. Une analyse plus détaillées de la sévérité du profil global (en considérant par exemple l'état de santé mentale, l'impact du réseau social, l'historique d'échecs de traitements) en lien avec le type de référence serait à mener : nous n'avons pas les indices nécessaires pour mener plus loin les analyses dans cette étude.

- La comparaison des portraits des MAJT au sein de toutes les régions du Québec (volet qualitatif- phase I) indique également que les CRD, même s'ils se sont entendus sur des critères d'orientations communs à partir de l'IGT, ne les utilisent pas pour la plupart. Les critères semblent donc être variables d'un établissement à l'autre, voire d'un évaluateur à l'autre, laissant ainsi place à passablement de variations entre les régions quant aux critères sur lesquels s'appuie une décision d'orientation. Dans cet esprit, certains ont émis l'hypothèse que les croyances quant aux traitements avaient certainement de l'influence sur les proportions de jeunes orientés vers des services externes versus des services internes. Il faut souligner à ce sujet, qu'au sein de la région qui réfère la plus grande proportion de jeunes vers les services internes, les évaluateurs procédant à l'AÉO proviennent en partie d'une ressource ou d'un établissement offrant de l'hébergement, ce qui est unique dans les régions à l'étude. Il est possible qu'un employé issu d'une telle ressource ou établissement soit mieux sensibilisé à ce que comporte un traitement de ce type, qu'il perçoive plus aisément qu'un jeune ait besoin de ce service et qu'il en soit un meilleur promoteur. Plusieurs participants issus des ressources et établissements offrant de l'hébergement ont proposé que les évaluateurs des MAJT viennent systématiquement visiter ces ressources et établissements une fois par année, pour se familiariser avec ces services et ainsi être mieux en mesure de prendre des décisions éclairées.
- Ces écarts de pratiques quant à l'orientation vers des services internes posent le problème de l'iniquité de l'accessibilité à des services internes, donc plus intensifs, pour les jeunes toxicomanes. Les études auprès des adultes nous révèlent que l'erreur d'orientation d'une personne vers des services plus intensifs que ce dont elle a besoin n'a pas de conséquence clinique : la personne s'améliore tout autant que si elle avait été orientée vers un service plus léger et mieux adapté à son besoin. L'inverse n'est toutefois pas vrai. Un individu dont la condition nécessite un service plus intensif mais qui reçoit moins de service que ce qu'il devrait (ex., orienté à l'externe alors qu'il devrait bénéficier d'un service interne) a des résultats cliniques moins bons (De Leon, Melnick, & Cleland, 2008). Bref, ce sont les clients qui reçoivent trop peu de traitements qui ont des résultats moins bons, alors que ceux qui ont des traitements plus intensifs que nécessaire vont aussi bien que ceux qui ont eu le niveau de soins approprié. Une intensité de traitement plus grande (interne versus externe) semble meilleure pour les clients dont le problème lié aux SPA est plus sévère ou qui ont des difficultés cognitives (Rychtarik et al., 2000). Ces résultats sont obtenus auprès d'adultes mais on peut supposer qu'une même logique puisse être appliquée aux jeunes. Les écarts entre les régions quant à l'accessibilité aux services internes peuvent laisser croire que des jeunes

n'ont pas accès au traitement approprié à la sévérité de leur problématique. Il faut aussi reconnaître que l'interne n'est pas la seule solution à un besoin de traitement plus intensif : il y a la possibilité d'offrir des suivis externes intensifs qui ne sont pas des services internes (Mee-Lee, Shulman, Fishman, Gastfriend, & Griffith, 2001).

**P.A. #13. Il est recommandé d'améliorer l'accès à des services plus intensifs comme par exemple les services internes, pour les jeunes dans les régions où cet accès est actuellement faible.**

**P.A. #14. Pour se faire, il est recommandé d'uniformiser les critères d'orientation et leur utilisation à la suite de l'évaluation spécialisée, dont une attention particulière qui doit être portée aux critères d'orientation vers des services internes. L'expérience passée démontre que même si un exercice du genre a été mené, il n'a pas pu être effectif. Il faut donc instaurer un suivi de ce genre de pratique, vérifier si les critères établis tiennent la route, en vérifier l'applicabilité et y apporter régulièrement les modifications nécessaires. Les CRD doivent également s'engager à les utiliser. Il serait très important d'associer à ce processus tous les partenaires issus des ressources et établissements offrant de l'hébergement. L'enjeu concerne l'accessibilité, pour les jeunes, à des services correspondant à leurs besoins.**

Le modèle de services intensif le plus utilisé est le traitement interne, mais il y a aussi les suivis intensifs dans la communauté (9 heures et plus par semaine selon l'ASAM). Plusieurs participants ont d'ailleurs évoqué ce manque d'un service intermédiaire entre les services internes et les services externes non intensifs. Nous rappelons l'exemple des services intermédiaires offerts en milieu scolaire (DéClic, Intermède) dans la région des Laurentides qui peuvent être des exemples d'innovation afin d'offrir des services d'intensité intermédiaire et qui ont une dimension motivationnelle intégrée (contacts progressifs avec les intervenants du CRD). Cet élément a déjà fait l'objet d'une piste d'action (P.A. #8).

#### Choisir entre divers services internes

Un problème moins fréquemment mentionné mais tout de même présent, porte sur la nécessité de choisir entre diverses ressources et établissements offrant de l'hébergement, lorsqu'on sait qu'un jeune doit bénéficier de ce type d'intervention. Certains intervenants évoquent les critères liés aux caractéristiques des traitements offerts par les ressources et établissements offrant de l'hébergement telles que la durée du traitement proposé, l'ouverture d'une ressource ou d'un établissement à des problématiques plus lourdes en termes de santé mentale, l'importance ou non de la scolarisation du jeune et la gratuité ou non du service. Des CRD précisent une gradation, quant à leurs critères d'orientation entre les services internes disponibles : Portage est considéré mieux adapté pour les jeunes ayant un profil plus sévère sur diverses dimensions et le Grand Chemin devient alors le premier choix pour les jeunes ayant un profil moins sévère mais nécessitant tout de même des services d'hébergement. Certains vont spécifier qu'ils priorisent un service interne puisqu'il est sur leur territoire (principe de facilité d'accès) et parce qu'ils veulent s'assurer de sa pérennité, i.e. assurer son financement : c'est pourquoi ils choisissent de ne pas partager leurs références entre plusieurs services internes. Certaines ressources et établissements offrant de l'hébergement ont développé une grille d'appariement (peu utilisée) pour spécifier les critères (issus de l'IGT) permettant d'orienter un jeune dans ces services. Il n'y a donc pas de consensus sur le sujet.

**P.A. #15. Il est recommandé d'arriver à un consensus provincial quant aux critères permettant de différencier une orientation vers un service interne plutôt qu'un autre. Un ensemble de critères devront être considérés et hiérarchisés tels que les dimensions cliniques (ex., durée des traitements, problématiques de santé mentale ou de délinquance acceptées ou non, accès à des activités de scolarisation, etc.) et fonctionnelles (ex., coûts d'accès, délais d'accès et distance du foyer familial).**

### Hiérarchisation des critères d'orientation vers l'interne

Dans les situations où la ressource ou l'établissement offrant de l'hébergement ne peut accueillir le jeune (manque de place), le jeune est mis sur une liste d'attente. Seul un participant d'une des régions a évoqué que le jeune serait alors réorienté vers une autre ressource ou établissement offrant de l'hébergement. Des participants évoquent la nécessité d'implanter une hiérarchisation des principes régissant l'orientation. Ainsi, ils proposent que la rapidité d'accès soit considérée plus importante que la justesse de l'appariement. Selon cette proposition, un jeune qui serait en liste d'attente pour un service interne bien apparié à ses besoins, devrait plutôt être réorienté vers un service interne légèrement moins bien apparié à son profil mais qui est disponible immédiatement.

#### **P.A. #16. Lorsqu'un jeune est orienté vers une ressource ou un établissement offrant de l'hébergement, il est recommandé de privilégier la rapidité d'accès plutôt que la justesse de l'appariement lorsque des délais d'attente sont importants.**

En effet, plusieurs études démontrent l'importance de la rapidité d'accès aux services comme facteur augmentant la probabilité de débuter un traitement (voir section « Temps d'attente pré-évaluation »). À l'inverse, l'ensemble des études portant sur la justesse d'appariement entre les caractéristiques des usagers et celles des traitements démontrent généralement une absence de lien entre l'appariement et l'efficacité des traitements (Tremblay, Bertrand, Landry, & Ménard, 2010). C'est pourquoi il apparaît plus important de privilégier la rapidité d'accès à la justesse de l'appariement comme principe directeur dans le choix d'orientation d'un jeune entre deux services internes offerts par des ressources ou un établissements distincts.

### La difficulté d'accepter une orientation vers l'interne

Les participants rapportent fréquemment, lorsqu'une orientation vers des services internes est proposée, qu'il est plus difficile d'y intéresser le jeune. On note que 83,3% des jeunes acceptent la référence qui leur est faite de façon générale (interne et externe confondus). Lorsque le CRD leur offre des services externes, la presque totalité accepte (95,2%; RS = 3,8), mais lorsque ce sont des services internes qui sont offerts, on constate que seulement 57,8% (RS = -5,4) acceptent cette référence,  $\chi^2(1, N=1273)=268,96, p<,00001$ . Il est donc plus difficile pour les CRD d'aider les jeunes à accepter une référence vers les services internes.

Même lorsqu'ils acceptent une référence vers les services internes, il est moins probable que les jeunes débutent ce service que s'ils ont été référés vers des services externes. On constate que 89,7% des jeunes qui ont accepté une référence vers des services externes le débutent vraiment, alors que seulement 60,8% des jeunes ayant eu une référence vers les services internes le débutent vraiment, cet écart de proportion étant largement significatif,  $\chi^2(1, N=303)=265,90, p<,00001$ .

Dans les entrevues, les participants des CRD ont pour la plupart souligné qu'ils offrent des rencontres motivationnelles aux jeunes qui refusent une orientation (le plus souvent interne) dans le but de susciter un éventuel assentiment vers cette orientation, quoique certains, dans cette situation, orientent plus rapidement le jeune vers des services externes. Il arrive que ce soutien motivationnel soit proposé par les ressources et établissements offrant de l'hébergement ou par les référents (école ou Centre jeunesse). Des participants issus des ressources et établissements offrant de l'hébergement souhaitent être plus souvent sollicités par les CRD pour offrir ces rencontres motivationnelles. Dans les situations où malgré tout le jeune refuse les services internes, il est référé systématiquement vers les services externes du CRD.

#### **P.A. #17. Il est recommandé de multiplier les moyens utilisés pour aider un jeune à accepter une orientation vers des services internes lorsque cela est cliniquement indiqué. L'intervention la plus appropriée est celle qui aidera le jeune à aller vers un niveau de service qui ne sera pas en-deçà de ses besoins cliniques (voir section « Orienter vers l'externe ou l'interne »). Plusieurs stratégies ont été proposées et soulignées comme efficaces dont l'accompagnement**

du jeune pour aller visiter la ressource ou l'établissement offrant de l'hébergement. La personne accompagnante est celle ayant la meilleure alliance avec le jeune : l'intervenant du CRD, du Centre jeunesse, de l'école. On peut également penser à des visites de l'intervenant de la ressource ou de l'établissement offrant de l'hébergement vers le milieu de vie du jeune tel qu'à l'école ou au Centre jeunesse pour avoir un premier contact, démystifier ses inquiétudes. Les intervenants tiennent aussi des rencontres motivationnelles où devant le refus initial du jeune, on travaille la motivation plutôt que de changer rapidement d'orientation.

### **ACTIVITÉS DE SOUTIEN EN ATTENTE D'AÉO OU DE TRAITEMENT**

Lorsqu'il y a attente avant de débiter un traitement interne ou externe spécialisé suite à l'AÉO menée au MAJT, des services de soutien en attente de traitement peuvent être offerts.

Diverses pratiques sont observées auprès des CRD ayant complété le volet quantitatif. Tout d'abord, on constate que le CRD du secteur francophone de la région de Montréal, au cours de l'année 2012, a rapporté offrir systématiquement des services de soutien aux jeunes à la suite de l'évaluation spécialisée et en attente de début du service vers lequel il est orienté. Il faut toutefois rappeler que pour des régions telles que MCQ, Estrie et Abitibi-Témiscamingue, l'intervenant qui réalise l'évaluation spécialisée est aussi celui qui offre les services de suivi spécialisé. Dans ce contexte, un intervenant procède à l'évaluation spécialisée seulement lorsqu'il a la capacité de débiter un suivi clinique avec le jeune. Par ce fait même, le concept de services de soutien après l'évaluation spécialisée, en attente de début de traitement spécialisé, n'est pas approprié. Il faudrait plutôt, dans ces situations, demander quels sont les services reçus par les jeunes en attente de leur première rencontre d'AÉO si les délais sont plus longs que 7 ou 10 jours ouvrables.

Lorsqu'on s'intéresse aux propos des participants, on constate qu'il n'y a pas d'uniformité quant aux activités de soutien, réalisées au sein du MAJT, en attente de débiter un traitement à la suite de l'AÉO. Plusieurs participants ont estimé que ce doit être l'évaluateur MAJT (IGT/GAIN) qui assure les activités de soutien. Certains ont souligné que ce soutien pourrait être assuré par les référents de première ligne ou par les intervenants de la ressource ou l'établissement offrant de l'hébergement vers lequel le jeune est orienté. Il ne semble donc pas y avoir de modèle unique. Ces activités varient en termes de fréquence (1 fois par deux semaines jusqu'à plus d'une fois/semaine), de modalité (le plus souvent en individuel mais parfois en groupe) et de lieu (au CRD mais aussi dans le milieu du jeune tel que l'école ou le Centre jeunesse). Parfois, de l'hébergement temporaire est offert lors de cette période d'attente. Le but semble le plus souvent être de soutenir la motivation envers le changement et par conséquent, envers le traitement.

**P.A. #18. Un grand consensus se dégage quant à l'importance de soutenir le jeune et sa famille en attente soit d'être reçu pour l'AÉO au sein du CRD ou encore en attente d'une place au sein du service spécialisé à la suite de l'AÉO. C'est pourquoi il est recommandé de systématiser les efforts de soutien des jeunes en attente de début de service à la suite de l'évaluation spécialisée. Entre autres, il serait nécessaire de bien définir, minimalement de façon régionale, qui est responsable du soutien en attente de début de traitement à la suite de l'évaluation spécialisée : est-ce le référent ou le CRD qui est responsable? Quels sont les lieux/moments où auront lieu les activités de soutien? À nouveau, les protocoles écrits représentent de bons moyens d'officialiser une procédure, soit intra-CRD ou inter-établissements.**

**P.A. #19. Il est recommandé de hiérarchiser les demandes d'aides en fonction du degré de besoin de soutien afin d'adapter les mesures en fonction de l'urgence/importance de ce soutien.**

- Par exemple, un CRD quantifie le degré de priorisation des jeunes en liste d'attente (nécessité d'élaborer des critères de priorisation). Ceux ayant la plus haute priorisation ont accès à un numéro de téléphone d'urgence (jeunes et parents) pour rejoindre un intervenant

du CRD qui est de garde pour répondre à toute situation de crise vécue par cette famille durant la période d'attente.

*Les propos de jeunes qui ont reçu des services en attente de traitement illustrent comment une approche d'intervention active est à privilégier plutôt qu'une approche passive. Dans une première situation, un jeune en attente d'AÉO au MAJT a vu un intervenant de l'école, mais il mentionne que la question de sa consommation n'a pas été abordée avec elle, signifiant ainsi que, selon lui, il n'a pas reçu de soutien quant à ses difficultés de consommation de SPA. Dans l'autre, le jeune rapporte que l'intervenant du CRD lui a donné sa carte d'affaire et l'a invité à lui téléphoner au besoin (attente de traitement à la suite de l'évaluation spécialisée) mais le jeune n'a pas téléphoné, rapportant ainsi qu'il n'a pas eu de soutien. Dans les deux situations, l'établissement a offert, voire procuré du soutien dans une période d'attente mais les jeunes rapportent curieusement ne pas avoir eu de soutien. Peut-être que des modes de suivi plus actifs seraient avantageux, i.e., des dates de rencontres fixées à l'avance avec le jeune, en attente de début de traitement, ne serait-ce que des rencontres téléphoniques et que lors de ces rencontres, la question de la consommation soit directement abordée.*

*Cette même notion de soutien actif ou passif s'applique lorsque le jeune est orienté vers le CRD. Des participants mentionnent comment le fait de demander au jeune d'appeler lui-même les services du CRD n'est pas adéquat. Une participation active du CRD afin d'entrer en contact avec le jeune semble être plus appropriée. Les intervenants du CRD de Lanaudière (et possiblement plusieurs CRD) rapportent comment ils recontactent activement les jeunes qui ne se présentent pas à leur première rencontre. Ceux du CRD de la Côte-Nord rapportent comment, dans une école, le personnel scolaire s'implique pour s'assurer que le jeune soit présent à ses rencontres avec l'intervenant du CRD (ex., le secrétariat interpelle directement le jeune, en allant le chercher en classe, s'il n'est pas présent à ses rendez-vous).*

**P.A. #20. Il est recommandé que l'offre de soutien en attente soit faite sous un mode actif, i.e. que des offres concrètes soient faites au jeune telles qu'offrir des dates de rencontres téléphoniques, le rappeler pour prendre de ses nouvelles, faire une offre concrète pour participer à des groupes de soutien et lors des rencontres, aborder avec lui directement la question de sa consommation (dans un style motivationnel bien entendu). Les offres plus passives, telles que donner une carte d'affaire, sont probablement moins appropriées auprès des jeunes. Plusieurs modalités d'offre de soutien existent :**

- Des milieux offrent des rencontres de groupe (CJ ou CRD) lors de la période d'attente.
- Parfois le CRD offre du soutien aux intervenants de première ligne qui eux font le soutien des jeunes en attente.
- Certains Centres jeunesse s'assurent que le jeune participe aux divers groupes d'intervention dont les thématiques pourraient être reliées au trouble d'abus de SPA : intimidation, gestion de l'agressivité. De cette façon, le jeune accède à des services qui de toute façon, le préparent mieux à son entrée dans les services spécialisés en dépendance.

### **CONTINUITÉ DES SERVICES**

La continuité de la trajectoire de services réfère à l'absence de rupture et à une impression de liens et de fluidité expérimentées par l'individu/famille entre deux étapes ou plus, simultanées ou séquentielles, du parcours de cet individu/famille dans les services et ce, que ce soit entre des services offerts à l'intérieur du même établissement ou offerts par deux établissements distincts.

### **Considérations générales**

Certaines idées reviennent toujours quant aux éléments favorisant la continuité et ce, à travers toutes les étapes du cheminement tout au long du MAJT (identification/référence, AÉO, services spécialisés).

- Un point qui revient fréquemment est la mention que les MAJT ont favorisé la communication et la concertation entre les différents acteurs impliqués. L'expérience globale est vécue comme très positive par une masse importante de participants;
- Plusieurs sont tout de même insatisfaits de la communication/concertation inter-établissements lors du processus d'AÉO, dont la moitié de ceux qui sont insatisfaits provient des commissions scolaires.

**P.A. #21. Il est recommandé que les CRD implantent, en partenariat avec les référents, mais aussi avec les ressources et établissements offrant de l'hébergement, des processus de communication au sujet des délais et des services de soutien en attente de services, du type de services offerts et de la progression du jeune dans les services. Les référents offrent des services au jeune avant et après les services spécialisés, voire pendant dans certains cas, et ont besoin d'être informés du processus de traitement et de son déroulement. Plusieurs expriment des insatisfactions à ce sujet.**

- Comme déjà mentionné, la proximité physique entre les intervenants d'établissements distincts (facilité par la présence d'un des intervenants au sein des « murs » de l'autre établissement) est fortement favorable tant pour les échanges entre les intervenants que pour augmenter la probabilité que le jeune participe aux services (voir P.A. #11).

**P.A. #22. Il est recommandé de soutenir les comités de suivis cliniques et administratifs (« aviseurs ») des MAJT et toutes autres formes de rencontres structurées favorisant l'échange constant et la compréhension mutuelle des acteurs entourant les jeunes toxicomanes. L'absence de ces comités dans certaines régions a été vivement dénoncée par les partenaires. Également, ces comités devraient envisager la participation d'un large éventail de partenaires leur permettant ainsi d'avoir voix au chapitre.**

- À nouveau, toute clarification des rôles respectifs des intervenants provenant d'établissements distincts, favorise une meilleure fluidité des communications et une meilleure harmonisation des interventions (voir la piste d'action précédente sur l'utilité des protocoles intra- ou inter-établissements).
- Dans tous ces processus d'échanges et de concertation intra- ou inter-établissements, le roulement de personnel est constamment perçu comme un obstacle important.
- La présence de moments de rencontre structurés favorise les liens et la compréhension mutuelle (formations, tables cliniques régionales, comités de suivi des MAJT).

**P.A. #23. Il est recommandé de mettre en place ou de maintenir des mécanismes permanents de mise à jour, via des formations, auprès du personnel travaillant dans le secteur jeunesse nouvellement arrivé dans un service spécialisé.**

**P.A. #24. Il est recommandé, pour la région de Montréal, d'entamer un processus régional de réflexion visant à mettre en place un plan d'action afin a) de rejoindre davantage les jeunes ayant des difficultés avec les SPA et pouvant bénéficier de services spécialisés et b) de les maintenir davantage dans les services spécialisés.**

- Parfois, le nombre de partenaires de première ligne est si élevé, qu'il est très difficile d'établir des partenariats entre le CRD et tous ces établissements. C'est le cas de la région de Montréal où les taux de pénétration des services sont bas. Par contre, les besoins des jeunes ne sont pas moins grands dans cette région et le nombre de jeunes sur ce territoire justifie une démarche particulière.
- La question de l'accessibilité sera au cœur de la réflexion dont évidemment, la notion de proximité des services spécialisés sur l'ensemble du territoire. Le milieu scolaire y est peu rejoint d'où la nécessaire augmentation de la présence du CRD au sein de celui-ci. Les modèles de services peuvent être variés mais ne peuvent demeurer centralisés sur ce large

territoire densément peuplé. L'ensemble des partenaires devront contribuer à la solution dont entre autres, les CSSS et le milieu scolaire qui ont vivement manifesté leurs insatisfactions face au modèle actuel de service qualifié de distant, voire absent. Le CRD ne pourra pas être le seul acteur répondant à ce grand défi.

### **La continuité intra-CRD/service spécialisé**

La continuité des services intra-CRD concerne la fluidité entre la réception de la demande de la part du CRD et la possibilité de débiter un service spécialisé : jusqu'à quel point il est aisé d'avoir un premier rendez-vous, de s'y rendre, d'avoir une évaluation spécialisée, de se faire offrir un service spécialisé et finalement de débiter ce service. L'analyse du tableau suivant révèle que ces étapes ne se franchissent pas toutes aussi aisément, et ce, en fonction des modèles d'organisation des services d'un territoire à l'autre. Quelques constats sont associés à des pistes d'action.

Tout d'abord, la chute des taux de jeunes poursuivant dans les services au sein de la région montréalaise francophone illustre, selon les commentaires des participants au comité conseil et aux diverses entrevues, la difficulté liée à la distance à parcourir pour les jeunes afin de participer aux services. Tant les milieux scolaires que les CSSS de cette région mentionnent fortement comment la distance à parcourir en transport en commun, par exemple, pour se rendre au CRD, est un obstacle fondamental à l'accessibilité des services. Le fait que les services soient centralisés, conjugué à la grandeur du territoire montréalais, rend difficile l'accès pour les jeunes. Ce serait l'explication principale de ces chutes marquées de proportions de jeunes poursuivant dans les différentes étapes de la chaîne de services.

**P.A. #25. Il est recommandé que les services offerts aux jeunes, tant l'AÉO que les services spécialisés de traitement externe soient offerts le plus près possible du milieu de vie du jeune (au sein de son école, ou près de son lieu de résidence).**

**Tableau 2. Synthèse du parcours des demandes de services pour chacune des régions et l'échantillon total<sup>a</sup>**

	Québec	MCQ	Estrie	Mtl f	Mtl a	A-T	Total
<b>Nombre de demandes</b>	285	405	237	321	159	103	1510
<b>1<sup>er</sup> rendez-vous fixé</b>	100,0%	99,0%	99,6%	96,6%	92,5%	96,1%	97,9%
<b>1<sup>re</sup> rencontre réalisée (avec ou sans évaluation)</b>	100,0%	96,5%	97,9%	81,9%	89,6%	96,1%	93,5%
<b>Évaluation spécialisée réalisée</b>	97,5%	79,3%	71,7%	71,0%	71,7%	39,8%	76,2%
<b>Au moins 1 orientation proposée dans un service de 2<sup>e</sup> ligne</b>	99,3%	91,1%	80,2%	68,2%	76,7%	91,1%	84,9%
<b>Au moins 1 service de 2<sup>e</sup> ligne débuté<sup>b</sup></b>	71,9%	89,8%	77,2%	58,6%	71,1%	84,5%	75,5%

<sup>a</sup> Toutes les proportions sont calculées sur le nombre de demandes

<sup>b</sup> Inclus les services de soutien en attente de début du traitement

Approximativement les trois quart des jeunes ont accès à l'évaluation spécialisée, les régions toutefois se démarquant entre elles  $\chi^2(5, N=1510)=158,68, p<,00001$ . Une région se démarque avec des taux très élevés de jeunes ayant participé à l'évaluation (97,5%; RS = 4,1) alors qu'une autre présente un faible taux de jeunes ayant bénéficié de l'évaluation spécialisée (39,8%; RS = -4,2). Une analyse du modèle d'offre

de service dans la région ayant un fort taux de jeunes bénéficiant de l'évaluation spécialisée révèle une structure de service appelée « pool d'évaluateurs ». Ce service permet une offre rapide de première rencontre, faite par des intervenants issus de plusieurs établissements, engagés par le CRD et qui sont rémunérés à l'acte. Ainsi, à la suite de la réception de la demande d'aide, l'évaluateur se rend dans le milieu où le jeune a été détecté et procède à l'évaluation spécialisée dans ce milieu. Un autre modèle d'organisation des services présente un taux de 39,8% de jeunes ayant eu une évaluation spécialisée. Les propos recueillis auprès des participants de cette région révèlent que les pratiques d'évaluation spécialisée dans cette région sont tributaires des croyances et pratiques des intervenants.

#### Le pool d'évaluateurs

*La région de la Capitale-Nationale a créé ce qu'on appelle le « pool d'évaluateurs ». Les évaluateurs sont originaires d'une ressource (Grand Chemin) et d'un établissement (Portage) offrant de l'hébergement et du CRD, encadrés par une coordonnatrice au CRD. Comme mentionné, cette pratique permet des taux de jeunes ayant eu une évaluation spécialisée de presque 100%, ce qui la rend très performante.*

*Des limites de cette pratique seraient les suivantes :*

*- chute observée du nombre de jeunes qui se sont présentés à leur première rencontre de traitement à la suite de l'évaluation spécialisée, probablement expliquée le manque de continuité entre les deux interventions (le CRD a implanté par la suite des mesures pour corriger cette lacune);*

*- plusieurs efforts doivent être consentis pour garder une cohésion au sein de cette équipe de personnes disparates travaillant pour divers établissements.*

La chute de plus de 27% de jeunes rencontrés entre l'entrevue d'évaluation spécialisée et le début de services dans la région de Québec est frappante. Une analyse des services et des discussions avec les membres du comité conseil indiquent comment dans cette région, suite à l'évaluation spécialisée, le jeune doit débiter des services avec une personne différente sans qu'il y ait une stratégie d'accompagnement du jeune vers cette nouvelle intervention. Depuis, le CRD de cette région note avoir modifié ses pratiques afin de pallier à cette lacune.

#### **P.A. #26. Il est recommandé de trouver un modèle de service efficace qui permette de répondre le plus rapidement possible aux demandes d'aide et d'être à proximité des jeunes dans le besoin.**

Environ les trois quart des jeunes référés au CRD débutent un service mais des écarts significatifs distinguent les régions  $\chi^2(5, N=1510)=103,51, p<,00001$ . Une région se démarque avec des taux très élevés de jeunes ayant débuté les services spécialisés (MCQ=89,8%; RS = 3,3). Des discussions avec les membres du comité conseil et les portraits d'organisation des services révèlent que les intervenants de cette région travaillent directement dans les milieux scolaires et les Centres jeunesse. Ainsi, les traitements offerts par le CRD le sont dans les milieux du jeune, expliquant probablement ces plus hauts taux de suivi. Les taux plus faibles de jeunes ayant débuté les services dans la région montréalaise francophone (58,6%; RS = -3,5) s'explique par les mêmes éléments soit la grande distance à parcourir par les jeunes pour se rendre aux services offerts au sein des CRD. Ce point a déjà fait l'objet d'une piste d'action.

#### **P.A. #27. Plusieurs éléments liés à l'efficacité des MAJT pourraient se résumer dans les principes directeurs suivants concernant l'organisation des services dont a) la rapidité d'accès, b) la simplicité des procédures, c) la proximité géographique des services offerts, par exemple par la présence physique des intervenants dans les milieux de vie des jeunes et d) le côtoisement personnalisé entre les intervenants du CRD et les référents. Il est recommandé que les CRD et leurs partenaires travaillent avec créativité et ingéniosité à bonifier, lorsque nécessaire, les éléments d'organisation des MAJT en fonction de ces critères. Évidemment,**

**l'uniformité de modèles de services entre les régions n'est pas nécessaire. Par contre, bien performer sur ces quatre dimensions est un incontournable puisque cela augmente la probabilité que les jeunes et leur famille soient desservis adéquatement.**

### **AMÉLIORER L'EXPERTISE DES CLINICIENS**

Des pistes d'action ont été formulées à ce sujet à travers les autres dimensions. Peu d'insatisfactions ont été manifestées par les intervenants MAJT des CRD quant à leur formation. Comme mentionné dans les autres sections, plusieurs commentaires ont été formulés au sujet des formations offertes aux partenaires par le CRD : grande satisfaction lorsqu'il y en a et insatisfaction lorsqu'elles sont plutôt absentes ou en trop faible nombre. La nécessaire permanence des formations ne saurait être trop soulignée. De façon générale, on note une impression de manque de compétence/formation par les services de première ligne pour intervenir auprès des jeunes dits « feux jaunes » ou encore, auprès des jeunes ayant des problèmes plus sévères, mais qui ne veulent pas aller vers les services spécialisés. Cela n'a pas été évoqué par les participants, mais on peut penser, en s'inspirant de l'expérience liée au programme Alcochoix+, que le développement/adaptation et l'implantation d'un programme spécifique d'intervention jeunesse en dépendance aiderait les milieux de première ligne à développer leurs compétences à ce sujet.

### **ADAPTATIONS POTENTIELLES DES MAJT POUR DESSERVIR DES ADULTES TOXICOMANES**

Il faut d'abord rappeler que les participants ont fait peu de commentaires à ce sujet, et ce, même s'ils ont tous été systématiquement interrogés sur le sujet. Cependant, quelques constats ressortent de leurs propos.

- Un premier constat est que plusieurs participants doutent toutefois de la faisabilité de l'implantation d'un PRÉS adulte dans certaines régions où il y a un grand nombre de ressources/organismes disponibles pour les adultes toxicomanes.
- Plusieurs estiment, si un tel mécanisme s'implante, que l'ASSS doit exercer un leadership important dans ce dossier afin qu'il se réalise.
- Plus de la moitié des participants recommande que les références adultes vers le CRD passent d'abord par le CSSS à titre de porte d'entrée privilégiée. Ils mentionnent qu'il peut y avoir des exceptions telles que les références issues des médecins, d'organismes communautaires, de la DPJ et des agents de probation.
- Les outils de la famille du DÉBA sont recommandés quoique certains participants mentionnent l'utilisation tout à fait valable d'autres instruments. Le point qui fait consensus est la nécessité d'avoir des outils de détection communs et valides.
- Plusieurs participants voient tout de même, dans ce futur PRÉS adulte, une occasion de mieux appier la clientèle toxicomane aux services.

L'équipe de recherche estime que l'ensemble des pistes d'action formulées pour les MAJT peuvent s'appliquer à la clientèle adulte et donc, qu'une implantation réussie d'un PRÉS adulte devrait tenir compte des pistes d'action formulées dans ce rapport à titre de premières orientations guidant le déploiement de ce service.

### **LIMITES DU PROJET DE RECHERCHE**

En conclusion, il est important de souligner quelques limites de ce projet de recherche. Tout d'abord, l'équipe de recherche n'a pas eu les ressources suffisantes pour procéder à l'analyse de tout le matériel qualitatif. Entre autre, la question du rôle de l'entourage aux différentes étapes du processus des MAJT n'a pas été traitée. Également, des limites quant à l'évaluation de chaque jeune (seul le score total de la DÉP-ADO était disponible) ne permettent pas de pousser plus loin les analyses quant aux caractéristiques des jeunes qui seraient associées à une poursuite ou non dans les services.

## **PISTES DE RECHERCHE**

Diverses pistes de recherche émergent de ces travaux.

- Tout d’abord, des travaux portant sur les besoins populationnels au regard des services spécialisés seraient importants. En effet, l’étude a permis d’estimer les taux de pénétration au sein de la population jeunesse en difficulté et a mis en lumière des écarts entre les régions permettant ainsi de dégager des modèles de services plus optimaux. Mais au-delà d’identifier les pratiques gagnantes, quels sont les taux idéaux de pénétration des services? À partir de quel seuil peut-on dire que la population jeunesse ayant des difficultés avec les substances psychoactives est bien desservie?
- Des travaux pourraient être menés visant à identifier/développer des services d’intensité intermédiaire (entre les services externes non intensifs et les services internes) adaptés à la réalité des jeunes qui ont besoin de plus d’aide que des services externes à raison d’une rencontre par semaine mais qui ne souhaitent pas, ou ne peuvent pas aller vers des services internes. De plus, les travaux menés auprès d’adultes toxicomanes illustrent que les personnes recevant des services moins intensifs que ce qu’ils ont besoin se détériorent ou du moins ne s’améliorent pas. Il serait pertinent de tester cette hypothèse auprès des jeunes puisque pour plusieurs d’entre-eux, un niveau de soin interne est estimé comme étant le besoin mais plusieurs n’y vont pas. Est-ce que des stratégies compensatoires, auprès des jeunes, permet de pallier à leurs besoins même s’ils demeurent dans un service théoriquement plus léger que ce qui fut prescrit?
- L’implantation d’un tel programme régional d’évaluation spécialisé auprès d’une clientèle adulte devrait faire l’objet d’une évaluation spécifique tant en ce qui concerne les défis d’implantation que son efficacité.
- Il est également proposé de terminer l’analyse des données qualitatives recueillies au sein de l’étude actuelle afin d’en faire émerger tous les résultats pouvant éclairer les pratiques (e.g., analyse des contenus reliés aux rôles des familles dans le traitement).

**Annexe 1 : Éléments liés à la philosophie participative du projet de recherche**

## Éléments soulevés liés à la philosophie de recherche participative du projet de recherche

- **Éléments généraux**
  - Les partenaires soulèvent que leur participation dans ce projet leur permet de prendre le temps de s'arrêter pour réfléchir sur les manières de faire et de prendre du recul sur leurs actions, parfois devenues des automatismes.
  - Des partenaires voient une possibilité de conserver l'application informatique créée dans le cadre de ce projet de recherche pour la collecte des données quantitatives. Ils soulèvent qu'elle pourrait être utile pour les gestionnaires et les intervenants.
  - Les établissements impliqués dans la phase 2 du projet de recherche (collecte des données quantitatives) pourront tirer bénéfice de l'application informatique puisque les chercheurs ont fait des efforts pour intégrer dans l'application de nombreux rapports utiles notamment pour les gestionnaires.
  
- **Éléments soulevés dans la cadre d'entrevues de groupe au sein de milieux scolaires**
  - Les partenaires apprécient que le projet de recherche leur offre une occasion de se rassembler pour échanger sur leurs préoccupations liées à la détection/au processus de référence, sur la question générale de la dépendance, alors qu'ils ne le font pas habituellement de manière formelle.
  - Les partenaires apprécient entendre ce qui se passe dans les autres écoles. Ils soulignent travailler près des collègues de d'autres écoles, mais n'étaient pas au fait de leurs activités de prévention en toxicomanie.
  - Exemple de partage d'informations soulevé : la directrice d'une école apprend via une autre directrice d'une école différente qu'il est possible de contacter le CRD régional afin qu'un intervenant se déplace dans le milieu scolaire pour présenter les services du CRD.
  - Les partenaires soulèvent que leurs échanges dans le cadre du projet de recherche contribue à faire progresser leurs réflexions sur les collaborations école-CRD.
  - Effet d'émulation de groupe que d'entendre ce qui se passe dans les autres écoles.
  
- **Éléments soulevés dans le cadre des rencontres du Comité conseil**
  - Les membres se sentent impliqués personnellement dans le projet de recherche.
  - Les rencontres du comité offrent une occasion d'échanger des idées, de s'inter-influencer.
  - Les membres du comité conseil étaient par ailleurs d'avis qu'il serait bénéfique que les portraits des MAJT régionaux figurent en annexe du rapport puisqu'ils considèrent que les régions pourront en tirer profit pour bonifier leurs services.
  - Effet d'émulation de groupe que d'entendre ce qui se passe dans les autres régions.
  - Des membres soulignent apprécier la fiche de suivi créée dans le cadre de ce projet de recherche (pour la collecte quantitative). Ils utilisaient une fiche de suivi, mais préfèrent cette version plus complète.
  - Un membre a apprécié la brochure de ressources d'aide créée dans le cadre de ce projet de recherche pour remettre aux adolescents rencontrés. Le CRD planifie réutiliser la brochure.

**Annexe 2 : Synthèse des portraits du fonctionnement des MAJT  
dans les seize régions sociosanitaires**

Nous dressons ici une synthèse du portrait des MAJT dans les 16 régions sociosanitaires<sup>5</sup> du Québec.

### **SOURCE DE RÉFÉRENCES**

Huit CRD mentionnent que le milieu scolaire est son principal référent, cinq que c'est le centre jeunesse, alors que trois régions disent recevoir la majorité de leurs références de ces deux sources à part égales. Quinze CRD acceptent des demandes directement des jeunes ou de leur famille dont un CRD qui mentionne que c'est sa troisième source de référence en termes de nombres. Un CRD précise que dans ces situations, le jeune ou sa famille sont retournés vers les services de première ligne. D'autres établissements sont nommés comme sources de références moins fréquentes tels que les CSSS desquels proviennent peu de références selon plusieurs (sauf pour deux régions où le CSSS est le troisième plus important référent), les organismes communautaires (sauf une région où ces derniers travaillent directement dans les écoles pour détecter, intervenir brièvement et référer vers les CRD) ou la pédopsychiatrie.

### **PROCESSUS DE RÉFÉRENCE**

La diversité est ici la règle. Environ le quart des CRD ont des ententes formelles avec les écoles de leur territoire concernant le processus de référence vers le CRD. Approximativement cinq régions ont des intervenants du CRD présent dans les écoles alors que d'autres CRD ont un intervenant assigné par école (sans y être présent). Certains milieux scolaires ont mandaté des intervenants pour procéder à la détection et la référence vers les CRD dont certaines ont mandaté un organisme communautaire pour faire ce travail alors que pour d'autres, c'est un intervenant du CSSS qui fait cette tâche. Quant aux centres jeunesse, quatre CRD mentionnent avoir un intervenant présent au centre jeunesse de leur région et quelques autres disent avoir des intervenants dédiés à la réponse aux demandes d'aides issues des centres jeunesse. Une région mentionne qu'il doit y avoir trois références issues d'une école ou du centre jeunesse pour que l'intervenant du CRD se déplace afin d'offrir des services à l'école. Quant aux autres sources de référence, on note qu'au sein de deux régions, il y a des ententes formelles quant aux références entre les CSSS et le CRD et que parfois, il y a des intervenants attirés au dossier dépendance au sein de quelques CSSS.

Quinze régions utilisent la DEP-ADO comme test lors de la référence sauf une région utilisant plutôt le CRAFFT (Montréal anglophone). Une région mentionne utiliser parfois d'autres tests. Le critère d'acceptation au CRD est la cote dite « feu rouge » mais ils acceptent aussi des cotes « feu jaune » suite à une discussion de cas entre le CRD et le référent. Quant au degré d'exigence de la présence d'un questionnaire DEP-ADO complété pour accepter la référence d'un organisme, on observe que dix CRD ont à ce sujet une exigence assez élevée et que sept autres ne l'exigent pas. Certains ont spécifié que lorsque la référence vient d'un médecin ou d'un jeune issu du CJ sous la LSJPA, ils n'exigent pas la DEP-ADO.

### **DÉLAIS ET LIEUX DE RENCONTRE**

La plupart des régions fixe comme standard de rencontrer le jeune à l'intérieur de 7 à 15 jours calendriers après la réception de la demande d'aide. Une seule région mentionne ne pas avoir de standards à ce sujet. Quant aux délais réels, seules deux régions rapportent des délais qui sont de trois semaines ou plus.

La moitié des CRD font la première rencontre dans le milieu scolaire lorsque la référence provient des écoles. Les autres vont parfois à l'école ou sinon, dans leurs propres locaux. Lorsque la référence provient

---

<sup>5</sup> Le Nord du Québec n'est pas inclus puisqu'il a été difficile de dresser un portrait de leur fonctionnement quant à l'accueil des jeunes toxicomanes : la structure de services différentes, les difficultés à rejoindre les personnes clés et la rotation du personnel sont autant d'éléments expliquant cette situation.

des services résidentiels ou externes des centres jeunesse, les intervenants du CRD se déplacent en majorité vers le centre jeunesse pour la première rencontre.

L'évaluation spécialisée a lieu lors de la première ou deuxième rencontre pour sept régions, à la première pour une région, à la seconde rencontre pour cinq régions et deux CRD mentionnent que l'évaluation spécialisée s'échelonne sur trois rencontres.

### **TRAITEMENT**

Lorsqu'il y a orientation vers des services externes, pour neuf régions c'est le même intervenant qui a procédé à l'évaluation qui assure également le suivi individuel (pour une région c'est un intervenant différent). Trois régions offrent des rencontres familiales et quatre une modalité de groupe.

Lorsque l'orientation est vers une ressource ou un établissement offrant de l'hébergement, toutes les régions disent référer à Portage, quinze à Grand Chemin, onze au Pavillon du Nouveau Point-de-vue. Deux CRD réfèrent au Havre-du-Fjord, une aux services internes de Jellinek. Deux régions mentionnent que l'interne est rarement choisi comme type de service. Les délais pour accéder aux ressources et établissements offrant de l'hébergement sont généralement inférieurs à huit semaines à l'exception de Portage où il n'y a pas de délais (nuls ou très courts). S'il y a des délais avant que le jeune puisse débiter le traitement dans la ressource ou l'établissement offrant de l'hébergement, douze CRD disent offrir des services de soutien durant cette période alors que deux CRD n'offrent pas ce type de soutien. Trois CRD rapportent offrir des services de soutien aux parents durant cette période.

### **RÔLE DES PARENTS**

Il y a passablement de divergences entre les régions quoiqu'on observe que neuf CRD mentionnent que les parents sont fortement invités à s'impliquer dans le processus d'aide envers le jeune alors que deux régions ne font pas des invitations systématiques des parents et un CRD a un programme s'adressant aux jeunes et aux parents en même temps. L'accord du jeune pour l'implication des parents est primordial.

### **COORDINATION INTER-ÉTABLISSEMENTS**

À nouveau, il n'y a pas de façons de faire uniformisées entre les régions quant à la communication entre le référent et le CRD au sujet d'un jeune. Évidemment, dans les milieux où l'intervenant du CRD est présent dans le milieu référent, le processus de référence vers le CRD est plus simple, est personnalisé. Certains font même de la co-intervention (e.g. intervenants du centre jeunesse et du CRD) rendant le processus de référence intégré à la pratique. Deux CRD mentionnent explicitement informer le référent quant à l'orientation qui a été choisie pour le jeune suite à son évaluation au CRD.

Quant aux références entre le CRD vers des ressources et des établissements offrant de l'hébergement, sept CRD mentionnent avoir des contacts fréquents avec la ressource ou l'établissement offrant de l'hébergement afin de s'informer du cheminement du jeune à diverses étapes. Deux précisent que la ressource ou l'établissement offrant de l'hébergement doit remettre un bilan de l'intervention au CRD en fin de séjour du jeune. De rares régions mentionnent qu'il y a des contacts entre le référent de première ligne (e.g., école) et la ressource ou l'établissement offrant de l'hébergement.

Au plan organisationnel, huit régions ont un comité aviseur ou de suivi des MAJT. Le comité aviseur s'occupe des grandes orientations et des décisions organisationnelles. Ces régions ont fréquemment un autre comité dit « clinique » qui a une fonction de gestion de situations cliniques spécifiques mais qui vise un spectre souvent plus large de problèmes qu'uniquement la dépendance. C'est surtout dans les grands centres urbains que l'on retrouve un comité clinique spécifique au MAJT.

Les régions à faible densité socio-démographique n'ont pas de comité aviseur spécifique pour les MAJT. En fait, les MAJT dans leur région a une autre forme, n'est pas centralisé comme on le voit dans les grands centres urbains. Ils ont toutefois divers comités d'échange au sujet des jeunes en difficulté,

incluant donc la toxicomanie (e.g., Tables régionale sur la clientèle jeunesse en difficultés et en toxicomanie). Ces comités n'ont donc pas un mandat spécifique concernant le travail du MAJT et de ses partenaires.

### **FORMATIONS**

Quinze CRD forment leurs employés dédiés à la jeunesse à l'utilisation de l'IGT-ADO/GAIN (un mentionne ne pas offrir de formation à ce sujet) et le trois quart des CRD les forment à l'entretien motivationnel en plus de leur offrir une supervision clinique (pour l'ensemble de leur travail). Deux CRD utilisent le jumelage entre des employés plus anciens et des nouveaux.

Quant à la formation offerte aux services de première ligne par le CRD, on note que neuf régions font une présentation annuelle des MAJT ou de leurs services à leurs partenaires de première ligne. La presque totalité des CRD offrent une formation à la DEP-ADO, la moitié offrent une formation à l'entretien motivationnel. Plusieurs variantes se présentent telles que des formations offertes en partenariat CSSS-CRD (1X), l'ASSS est impliquée dans ce processus (2X), une région a un comité régional responsable des formations diverses en première ligne où siège le CRD (1X), dans deux autres régions, les services de première ligne sont invités à participer aux formations offertes par le CRD à ses propres employés, un CRD mentionne évaluer annuellement les besoins de ses partenaires scolaires et du centre jeunesse en termes de formation.

**Annexe 3 : Portrait du fonctionnement des MAJT dans les seize régions sociosanitaires**

## **RÉGION 01, BAS-SAINT-LAURENT<sup>6</sup>**

Dans la région du Bas-Saint-Laurent, le Mécanisme d'Accès Jeunesse en Toxicomanie (MAJT) a été implanté en 2004-2005. Étant donné que cette région évolue dans une réalité territoriale similaire à celle de la région de Québec, le CRD du Bas-Saint-Laurent (Centre l'Estran) s'est inspiré du MAJT de Québec. Explorons le parcours d'un jeune, étape par étape, à partir du moment où il est détecté jusqu'au moment où il se rend aux services de traitements appropriés.

### **La référence**

Il existe différentes portes d'entrée pour accéder au MAJT : le Centre jeunesse, le milieu scolaire, les CLSC, les organismes communautaires (maisons des jeunes, travailleurs de rue, organismes de réinsertion sociale), la pédopsychiatrie, les demandes directes des jeunes, parents ou amis. Dans le cas de la région du Bas-St-Laurent, le Centre jeunesse représente environ la moitié des références qui sont faites au MAJT. De son côté, regroupant près du tiers des références, le milieu scolaire constitue également un référent de taille vers les services de deuxième ligne. Finalement, environ vingt pour cent des demandes proviennent des CLSC ou directement du jeune et de son entourage.

À la demande de l'Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS), les services de première ligne sont généralement ceux qui détectent les jeunes nécessitant des services de deuxième ligne et qui, au besoin, effectuent une référence vers les services spécialisés. Cette trajectoire de service a pour objectif d'orienter d'abord l'ensemble des références en toxicomanie vers la première ligne mais elle n'est pas intégrée dans tous les secteurs de la région. En effet, certains territoires présentent des résistances à ce changement pour différentes raisons. Dans environ la moitié du territoire, lorsque des demandes de services de deuxième ligne sont effectuées directement par les jeunes ou par leur entourage, ces jeunes sont réorientés vers la première ligne. Les références de jeunes provenant de l'autre moitié du territoire sont quant à elles directement prises en charge par un intervenant du Centre l'Estran, qui s'occupe de la passation de l'outil de détection *DEP-Ado*, de l'évaluation spécialisée et de l'orientation du jeune. Le motif le plus souvent évoqué pour expliquer cette résistance est que certains organismes auraient l'expertise nécessaire afin d'effectuer le dépistage et l'orientation vers les services de deuxième ligne. De plus, certains travaillant en lien avec le MAJT font également mention que cette procédure imposée par l'ASSS aurait pour conséquence d'alourdir le processus des organismes qu'ils considèrent actuellement comme étant simple et efficace.

### **L'instrument utilisé pour la détection**

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne sont dans la très grande majorité des cas détectés par l'entremise de la *DEP-Ado*. Celle-ci est administrée par des intervenants ayant reçu une formation à cet effet. Lorsque les jeunes n'ont pas été détectés à l'aide de la *DEP-Ado*, il est demandé aux intervenants du CRD de l'administrer préalablement à l'évaluation spécialisée (principalement pour les références provenant directement des jeunes ou

---

<sup>6</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'été 2011

de leur entourage). Il est également intéressant de mentionner qu'une nouvelle trajectoire de service exigera que toutes les demandes de service de deuxième ligne transigent par la première ligne.

Dans un même ordre d'idée, il est important de préciser qu'il existe des critères et des éléments clairement définis à partir desquels un jeune peut être référé vers le MAJT. Pour l'outil de détection *DEP-Ado*, la cote décisionnelle afin de référer un jeune vers les services du CRD est le score *feu rouge* (20 et plus). Néanmoins, dans les cas où un jeune obtient la cote *feu jaune* et où la gravité de la problématique en démontre la nécessité, le CRD peut offrir au jeune la possibilité de bénéficier des services du *Programme Action Motivation* (PAM). Ce programme consiste en trois ou quatre rencontres motivationnelles réalisées de façon individuelle. Suite à ces rencontres, le jeune se voit généralement offrir la possibilité d'intégrer ou non les services de deuxième ligne. Un autre service est également offert aux jeunes qui obtiennent la cote *feu jaune*. Il s'agit d'un programme de groupe ayant été mis sur pied en collaboration avec l'ASSS régionale et qui est animé par des personnes formées à cet effet au Centre jeunesse. Ce programme, nommé le *Programme d'Intervention pour les Feux Jaunes* (PIF JAUNE), est implanté dans les écoles et au Centre jeunesse de la région.

### **L'accueil du jeune par le CRD et les délais d'attente**

À la suite de la détection vient le processus d'accueil, qui précède l'évaluation spécialisée. La première rencontre, de même que celles qui suivent, ont généralement lieu dans le milieu du jeune. Par ailleurs, un intervenant du CRD est présent une à deux journées par semaine dans le milieu scolaire et un autre travaille au Centre jeunesse. Ces derniers prennent en charge les jeunes en provenance de leur milieu respectif. Le déroulement de la rencontre d'accueil varie selon les intervenants. Habituellement, cette rencontre permet à l'intervenant de prendre contact avec le jeune afin de lui présenter les services offerts au CRD, de lui clarifier les critères d'admission et de signer avec lui un contrat d'engagement. Les délais d'attente entre la référence et le premier rendez-vous dépassent très rarement dix jours ouvrables. Il n'y a généralement pas de liste d'attente pour les services de deuxième ligne en jeunesse, sauf dans la ville de Rimouski.

### **Évaluation spécialisée**

De manière générale, l'évaluation spécialisée est réalisée lors de la deuxième rencontre. L'*IGT-Ado* est régulièrement l'outil utilisé pour cette évaluation. Toutefois, les intervenants n'ayant pas reçu la formation sur l'*IGT-Ado* réalisent parfois une évaluation biopsychosociale. C'est habituellement l'intervenant responsable du processus d'accueil qui procède à l'évaluation spécialisée. Il est important de souligner que la procédure est différente à Rimouski. En effet, certaines évaluations y sont réalisées par un même intervenant qui, par la suite, transfère généralement le dossier à un autre intervenant afin d'effectuer le suivi. Cependant, on rapporte que cette façon de fonctionner s'efface peu à peu. Il est souhaité que ce soit toujours le même intervenant qui procède à l'évaluation ainsi qu'au suivi. Il n'y a généralement pas de délai d'attente pour l'évaluation spécialisée puisqu'elle est réalisée à la deuxième rencontre, soit la semaine suivant la rencontre d'accueil.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Suite au processus d'accueil et d'évaluation spécialisée, une orientation est proposée au jeune afin de le diriger vers les services appropriés. Il peut dans un premier temps être orienté vers des services externes qui consistent en des rencontres individuelles se déroulant dans le milieu scolaire, le Centre jeunesse, ou dans l'un des points de service du CRD. Le suivi à l'externe se poursuit avec le même intervenant qui a procédé à l'accueil et à l'évaluation spécialisée (à l'exception de Rimouski, tel que mentionné ci-dessus). Les intervenants du CRD de cette région se basent sur le *Programme Code Rouge* dans les démarches entreprises dans les suivis en externe. Ce programme est divisé en deux volets. Tout d'abord, le premier volet aborde, entre autres, la consommation de substances, les motifs sous-tendant la consommation, l'assuétude, les types de consommateur et les facteurs de risque étant associés à la consommation. Le deuxième volet permet ensuite au jeune d'explorer ses relations interpersonnelles et familiales, d'identifier ses valeurs, d'améliorer son estime de soi, etc. L'intensité du programme s'adapte aux besoins et à la réalité du jeune. De façon générale, les rencontres se déroulent de façon hebdomadaire et peuvent par la suite être planifiées aux deux semaines.

Dans un deuxième temps, le jeune peut également être orienté vers les services internes de la ressource ou l'établissement offrant de l'hébergement (REH) suivant : Portage et Grand Chemin. On rapporte que les jeunes sont cependant davantage orientés vers Portage. Pour expliquer ce plus grand nombre de références vers Portage on mentionne d'abord que les critères d'appariement associés à ce milieu (séjour de longue durée pouvant aller jusqu'à 6 mois et plus) répondent plus spécifiquement au besoin d'encadrement à l'interne de longue durée, propre à la clientèle jeunesse. De plus, dans la plupart des cas, un mythe existe toujours : «Plus la démarche est longue et plus les chances de succès sont grandes». Cette association demeure encore aujourd'hui très présente et difficilement ébranlable chez des parents, des jeunes et des intervenants. En dernier lieu, on rapporte qu'une admission à Portage est beaucoup plus rapide puisque le délai d'attente au Grand chemin est habituellement plus long.

Les recommandations d'orientation s'appuient sur divers critères d'appariement. Les résultats obtenus par l'entremise de l'*IGT-Ado* représentent un bon indicateur afin de préciser l'orientation. Une grille d'appariement regroupant une série de critères est également utilisée. Cependant, il est mentionné que bien que ce document soit parfois utilisé, le jugement clinique de l'intervenant et sa connaissance des REH constituent des éléments sur lesquels se fonde le choix de l'orientation proposée aux jeunes. Lorsqu'une évaluation biopsychosociale remplace l'évaluation spécialisée, le choix de l'orientation est dans ce cas-ci principalement basé sur le jugement clinique. De manière générale, lorsque la consommation du jeune a de nombreuses conséquences sur sa vie et qu'il est jugé que sa réadaptation sera difficile s'il reste dans son milieu actuel, le jeune est orienté vers des REH.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Les délais d'attente à la suite de l'orientation sont variables. Lorsque le jeune est orienté vers des services externes, on ne rapporte aucun délai. Lorsqu'il est orienté vers l'interne, le délai varie en fonction de la REH. Vers Portage, on fait mention d'un délai d'environ deux semaines. Dans le cas du centre Grand Chemin, le délai d'attente avant l'admission du jeune est généralement de trois à quatre semaines. Pendant la période d'attente, le jeune peut bénéficier des services

externes du CRD ou bien séjourner dans une ressource intermédiaire psychosociale comme les centres d'hébergement jeunesse (organismes communautaires).

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation proposée par le MAJT. Advenant le cas où l'orientation proposée soit une REH, le jeune qui refuse cette orientation peut poursuivre en suivi externe afin de travailler sa motivation. Un bloc de trois à quatre rencontres basé sur l'approche motivationnelle est offert au jeune. De plus, si le jeune provient du Centre jeunesse, le CRD tente de travailler avec le Centre jeunesse afin d'amener le jeune à accepter l'orientation vers une REH. Finalement, si le jeune refuse toute orientation et qu'il n'y a pas présence d'éléments pouvant justifier un signalement, il ne peut pas être forcé à recevoir des services. Dans cette situation, le CRD pourrait poursuivre le travail avec les parents du jeune. Il est cependant rare que le jeune refuse toute orientation. Habituellement, il reçoit minimalement des services externes.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

Bien que cette situation survienne très rarement, il pourrait arriver que la REH interne vers lequel est orienté le jeune ne puisse pas le recevoir. Dans ce cas précis, une démarche serait généralement entreprise afin de trouver une REH correspondant davantage aux besoins du jeune. De plus, le jeune pourrait aussi être invité à poursuivre un suivi en services externes.

Une situation plus probable est qu'à la suite de l'admission du jeune dans une REH, il y ait constat que ce n'est peut-être pas la meilleure REH pour répondre à ses besoins. Lorsque survient une telle situation, le CRD est rapidement informé puisqu'il est régulièrement en contact avec l'intervenant de la REH. Par la suite, l'intervenant du CRD peut se rendre à la REH pour rencontrer le jeune et son intervenant afin d'échanger sur la situation vécue. Si l'intervenant du CRD ne se rend pas à la REH, un échange téléphonique peut avoir lieu avec le responsable du jeune à la REH. À court terme, si aucune solution n'est trouvée, le jeune quitte généralement la REH pour poursuivre en services externes ou éventuellement être réorienté vers une autre REH.

Finalement, lorsque le jeune ne se rend pas à la REH vers laquelle il a été orienté, la REH contacte l'intervenant du CRD attitré au jeune. Cette situation survient cependant très rarement puisque le jeune est bien préparé, préalablement à son admission. De fait, il fait habituellement une visite de l'établissement durant laquelle les services lui sont présentés, la date d'entrée et le moyen de transport pour se rendre à la REH sont déterminés, etc.

### **Rôles des parents**

Les parents ne sont pas automatiquement sollicités à participer à la démarche de réadaptation de leur jeune. Cependant, si cela correspond aux désirs du jeune, des rencontres familiales peuvent avoir lieu. Lorsque le jeune est orienté vers une REH, il est attendu que la famille accompagne le jeune vers la REH. De plus, avec l'accord du jeune, il peut arriver que l'intervenant rencontre les parents ou qu'il organise une rencontre téléphonique avec ces derniers afin de les informer des démarches entreprises par leur jeune, de leur expliquer les services ou dans le but de faciliter le retour du jeune dans son milieu familial à la suite d'un séjour dans une REH. Le CRD souhaite

impliquer davantage la famille dans la démarche du jeune. Toutefois, il apparaît important de souligner que des services sont aussi offerts aux parents. Ces services ne sont généralement pas intégrés dans la démarche du jeune, mais s'effectuent plutôt en parallèle à celle-ci. Ces services s'adressent aux parents dont les jeunes reçoivent ou non des services. Très occasionnellement, des services de groupe sont offerts.

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du logiciel informatique SIC-SRD ainsi que par l'utilisation de dossiers papier. Le SIC-SRD est uniquement utilisé pour recueillir les données statistiques. Tous les autres documents et formulaires se retrouvent dans le dossier papier. Ce dernier contient, par exemple, les demandes d'autorisation, la grille des critères d'appariement, les évaluations pertinentes, par exemple l'évaluation spécialisée et les notes évolutives. Généralement, les notes évolutives sont informatisées, conservées dans l'ordinateur de l'intervenant et imprimées afin d'être insérées dans le dossier papier. Chaque intervenant conserve les dossiers de ses clients dans son bureau. À la fermeture d'un dossier, ce dernier est transféré aux archives du centre administratif de Rivière-du-Loup. Les transferts d'information entre les divers établissements peuvent se faire de vive voix. Cependant, les formulaires d'autorisation de transmission des informations signés par le jeune ainsi que les autres documents sont généralement transférés par télécopieur.

### **Coordination inter-établissements**

#### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. Les références en provenance du Centre jeunesse et du milieu scolaire sont personnalisées puisque, tel que mentionné précédemment, des intervenants de l'Estran sont présents directement sur place. De plus, la proximité du CRD avec les services de pédopsychiatrie à Rivière-du-Loup favorise les discussions de cas lors des références. Des échanges ont également lieu entre les différents partenaires lorsque le jeune reçoit des services à l'interne. L'intervenant du CRD reste en lien avec le jeune durant l'ensemble de son séjour au sein de la REH et participe généralement à l'éventuelle révision du plan d'intervention du jeune en prévision de sa sortie de la REH.

#### *Organisationnel*

Au plan organisationnel, les divers partenaires coordonnent également leurs efforts. Animée par un cadre de l'Estran, une table de concertation en dépendance couvrant le territoire Ouest de la région, se réunit environ trois fois par année afin d'échanger sur les difficultés vécues. Une autre table de concertation traitant quant à elle de santé mentale couvre ce même secteur et se réunit également environ trois fois par année. L'Estran ne participe pas à des comités cliniques formels, mais peut être sollicité afin de participer à diverses rencontres cliniques.

De plus, on rapporte que la définition de la trajectoire de services en 2010 a poussé l'Estran à prendre contact avec tous les CSSS de la région. Cela a permis de favoriser la communication entre ces partenaires et de mieux définir les rôles de chacun. Le CRD projette répéter cette activité avec les commissions scolaires et avec le Centre jeunesse.

Finalement, l'ASSS joue un rôle dans le MAJT de cette région en venant tout d'abord préciser les attentes du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). Elle a piloté le déploiement des services en dépendance pour la première ligne et a favorisé la mise en place d'un processus visant à clarifier les rôles des différents partenaires impliqués dans le MAJT.

## **Formation**

### *Spécialisée*

Des activités de formation sont offertes tant aux intervenants de la deuxième ligne qu'à ceux de la première ligne. Lorsqu'un intervenant de deuxième ligne est nouvellement embauché, ce dernier reçoit un guide qui contient des exemples d'évaluation biopsychosociale et bénéficie d'une formation sur le fonctionnement du CRD, les règles de confidentialité, la tenue de dossier, l'utilisation du SIC-SRD, etc. Il arrive aussi que les intervenants du CRD manifestent l'intérêt d'avoir accès à une formation ciblant plus précisément un sujet ou une approche plus spécifique. Dans ces cas, une demande doit être acheminée au responsable du CRD afin que la formation soit offerte. Au cours des dernières années, ce sont principalement des formations portant sur l'approche motivationnelle qui ont été offertes. De plus, un intervenant responsable, qui assistait aux rencontres annuelles de mises-à-jour de l'outil d'évaluation spécialisée (rencontres ayant pris fin en 2009), a le mandat de former les nouveaux employés à l'utilisation de l'*IGT-Ado*. Ces derniers sont par la suite supervisés dans la réalisation de leurs premières évaluations. De plus, des supervisions cliniques données par un spécialiste en activité clinique débiteront prochainement sur une base régulière pour les nouveaux intervenants.

### *Première ligne*

La première ligne reçoit également de la formation. Tous les milieux représentant des établissements de première ligne ont été formés par le CRD en ce qui a trait à l'outil de détection *DEP-Ado*. Depuis, des mises à jour ont été offertes à quelques reprises à la première ligne. Cependant, on remarque de plus en plus que dans les établissements de première ligne, les intervenants plus anciens forment les nouveaux. Par exemple, au Centre jeunesse, des intervenants sont ciblés pour former les nouveaux. En 2010, un effort spécifique a d'ailleurs été déployé afin d'intégrer la nouvelle trajectoire de services. L'ASSS a alors mandaté un intervenant de l'Estran afin que ce dernier rencontre les partenaires de la première ligne, afin de leur expliquer le fonctionnement des mécanismes d'accès jeunesse et adulte, les différentes étapes à suivre dans un processus de référence vers le CRD, l'administration de la *DEP-Ado*, etc.

## **RÉGION 02, SAGUENAY LAC-SAINT-JEAN<sup>7</sup>**

Dans la région du Saguenay Lac-Saint-Jean, le MAJT est mené par le CRD de Jonquière. Ayant auparavant été implanté durant une période de 10 ans au Centre jeunesse, le MAJT est actuellement basé à même l'Hôpital de Jonquière, et ce, depuis le mois de mars 2010. Comme il s'agit d'un changement récent, un travail de remise sur pied du MAJT est actuellement en cours au sein de cette région. Le Centre de Jonquière couvre le territoire par six points de services (Dolbeau, Roberval, Alma, La Baie, Chicoutimi, Jonquière). Explorons le parcours d'un jeune, étape par étape, à partir du moment où il est détecté dans cette région jusqu'au moment où il se rend aux services de réadaptation appropriés.

### **La référence**

La détection des jeunes pour qui des services de deuxième ligne seraient bénéfiques est réalisée par des intervenants de première ligne provenant de différents milieux. En ordre d'importance, le milieu scolaire, le Centre jeunesse et les CLSC sont les plus grands référents de la région. Les organismes communautaires (maisons des jeunes, maisons de transition) et les hôpitaux peuvent également référer des jeunes vers des services de deuxième ligne, bien que ce soit moins fréquent. Dans le milieu scolaire, ce sont les éducateurs de prévention en toxicomanie qui sont mandatés afin de faire la détection et qui au besoin réfèrent les jeunes vers le CRD. Au sein du Centre jeunesse, les responsables de la détection sont des travailleurs sociaux ou bien des éducateurs ayant reçu une formation portant sur l'utilisation de la *DEP-Ado*. Dans les CLSC et les organismes communautaires, ce sont des intervenants qui peuvent référer les jeunes vers le MAJT. Finalement, les quelques références en provenance des hôpitaux sont réalisées par des travailleurs sociaux et des infirmières. Il apparaît également important de souligner que des demandes de service de deuxième ligne peuvent également provenir directement des jeunes et des parents.

### **L'instrument utilisé pour la détection**

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne sont habituellement détectés par la *DEP-Ado*. Dans le cas d'un jeune fréquentant le milieu scolaire, il arrive parfois que le jeune lui-même ou ses parents effectuent une demande directe auprès de la deuxième ligne. Lorsqu'une telle situation survient, le jeune est généralement réorienté vers l'intervenant de l'école qui est responsable de la détection afin que ce dernier lui administre la *DEP-Ado*.

Cependant, cette détection peut parfois être effectuée par l'entremise du service d'Accueil, d'Évaluation et d'Orientation (AÉO) du CRD. Le critère pour accepter une référence vers le MAJT est généralement la cote *feu rouge* (score de 20 et plus) obtenue à la *DEP-Ado*. Lorsque le jeune cote *feu jaune* élevée, presque *feu rouge* (score de 18-19), une discussion de cas peut avoir lieu entre l'intervenant référent et le CRD. Autrement, lorsque le jeune cote *feu jaune*, un suivi est généralement entamé par la première ligne. Si par la suite sa situation se détériore, la *DEP-Ado* peut lui être à nouveau administrée afin qu'il soit au besoin orienté vers des services de deuxième ligne. La motivation du jeune est également prise en considération lors de son

---

<sup>7</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'été 2011

orientation vers la deuxième ligne. S'il n'est pas motivé à changer ses comportements, le jeune est généralement orienté vers la première ligne pour y effectuer une première démarche qui ciblera sa motivation à entamer une démarche de réadaptation.

### **L'accueil du jeune par le CRD et les délais d'attente**

À la suite de la détection vient le processus d'accueil, préalablement à l'évaluation spécialisée. La demande de services en deuxième ligne accompagnée par le formulaire de la *DEP-Ado* est tout d'abord envoyée vers l'accueil centralisé du CRD. Elle y est alors enregistrée et par la suite acheminée au coordonnateur clinique. Celui-ci a la responsabilité d'attribuer la demande de service à l'intervenant (dont la charge de cas le permet) du point de service du territoire de provenance du jeune. Cet intervenant est par la suite responsable d'effectuer l'analyse des documents reçus, de réaliser l'évaluation spécialisée et d'assurer le suivi de la démarche de réadaptation du jeune.

Le délai d'attente standard entre la référence et la prise de contact avec le jeune est de 7 jours. Cependant, on rapporte que dans les faits, le délai réel entre la référence et la prise de contact se situe présentement aux alentours de deux semaines. En ce qui concerne le délai standard entre la référence et l'évaluation spécialisée, on mentionne qu'il est de 15 jours. Selon les périodes de l'année et l'achalandage des services, ce délai peut cependant s'avérer plus important.

### **Évaluation spécialisée**

L'évaluation spécialisée doit normalement être réalisée entièrement durant la première rencontre. En réalité, on rapporte qu'en moyenne, elle s'effectue plus souvent sur deux rencontres. De leur côté, certains intervenants préfèrent procéder à l'évaluation spécialisée à l'aide de l'*IGT-Ado* lors de la deuxième rencontre afin de favoriser la prise de contact avec le jeune lors de la première rencontre. L'évaluation spécialisée doit être réalisée dans un délai maximum de 14 jours, ce qui est généralement respecté dans 85 à 90% des cas. Elle permet de produire un rapport d'évaluation détaillé qui guide les recommandations des intervenants quant à l'orientation du jeune. L'intervenant responsable de l'évaluation spécialisée est celui qui prend en charge le dossier du jeune durant l'ensemble de sa démarche.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. Il peut tout d'abord être orienté vers des services externes consistant majoritairement en des rencontres individuelles et parfois en des rencontres familiales. Le suivi à l'externe se poursuit avec l'intervenant ayant procédé à l'accueil et à l'évaluation spécialisée. Il est fréquent que les intervenants se déplacent dans le milieu du jeune afin de les rencontrer (école, CLSC, etc.).

Le jeune peut également être orienté vers les services internes de l'une des ressources et établissements offrant des services d'hébergement (REH) suivant : Havre du Fjord, Portage et Grand Chemin. On rapporte cependant que les jeunes sont principalement orientés vers Le Havre du Fjord et Portage. Le Havre du Fjord est généralement la première REH vers laquelle les intervenants orientent les jeunes nécessitant ce type de suivi. Les critères d'appariement évoqués font mention que les services offerts par cette REH (Le Havre du Fjord) conviennent aux jeunes

consommateurs qui ne parviennent pas à modifier leurs habitudes de consommation en demeurant dans leur milieu naturel. Les jeunes orientés vers cette REH n'ont généralement pas ou peu de symptômes de sevrage. Un PSI peut alors être planifié afin de coordonner les différents services dont le jeune bénéficie. Il n'y aurait pas de critère d'appariement spécifique aux centres Grand Chemin et Portage utilisés par les intervenants de ce CRD pour le choix de l'orientation.

Une particularité du CRD de Jonquière est qu'il offre également un service de désintoxication. En effet, étant situé dans un centre hospitalier, le CRD garantit une place en désintoxication interne afin de répondre à une situation où un jeune vivrait un sevrage présentant des risques pour la santé. De plus, la désintoxication externe est aussi possible pour la clientèle lorsqu'un suivi intensif médical n'est pas requis.

Les recommandations d'orientation s'appuient sur une série de critères. Le choix de l'orientation est basé sur le jugement clinique, le désir du jeune, les besoins du jeune ainsi que les résultats de l'*IGT-Ado*. Un jeune orienté vers des services internes présente généralement une détérioration dans plusieurs sphères de sa vie. Dans certains cas, le jeune peut être initialement orienté vers un suivi externe afin d'ensuite être réorienté vers une REH si cela semble approprié.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Le délai d'attente entre l'orientation et l'entrée dans la REH est variable. Il varie généralement entre deux semaines et un mois et demie. Au cours de cette période, le jeune se voit offrir la possibilité de poursuivre sa démarche par l'entremise de rencontres à l'externe avec l'intervenant initialement rencontré pour la rencontre d'accueil et pour l'évaluation spécialisée.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est peu probable que le jeune refuse l'orientation puisque celle-ci est choisie par le jeune lui-même. Cependant si cette situation survient, (exemple d'un jeune qui refuse des services internes) le jeune peut poursuivre en suivi externe avec son intervenant. Les intervenants du CRD n'ont pas de pouvoir décisionnel et ne peuvent donc pas obliger le jeune à suivre une orientation, mais ils ont le pouvoir de présenter de nouvelles recommandations au jeune refusant l'orientation initialement recommandée. Cette recommandation initiale n'est cependant pas mise de côté, mais travaillée autrement.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

Il est rare que l'établissement ne puisse pas recevoir le jeune. Avec les années, les intervenants du CRD ont développé une expertise dans l'appariement qui leur permet de faire en sorte que les jeunes répondent aux critères d'admission de la ressource où ils sont référés.

Une situation plus probable serait que le jeune exprime le désir d'aller à une REH, malgré le fait qu'elle ne lui soit pas nécessairement recommandée. Un autre scénario possible est qu'à la suite de l'admission du jeune dans une REH, il y ait constat que ce n'est peut-être pas la bonne REH pour répondre à ses besoins. Advenant cette dernière situation, le jeune ou son intervenant en interne contacte l'intervenant du CRD afin de présenter la situation. Le jeune peut alors être réorienté vers une autre REH ou poursuivre sa démarche par l'entremise de services externes.

Il apparaît important de souligner que les étapes préalables à l'admission favorisent généralement le bon déroulement de l'entrée en traitement. Lorsqu'un suivi est planifié dans une REH, le jeune et ses parents sont rencontrés la semaine précédant son admission afin de réaliser un PSI et de vérifier si le jeune est toujours motivé à poursuivre sa démarche à l'interne. Dans les cas où le jeune semble présenter de l'incertitude ou de l'insécurité face à cette démarche, cette ambivalence doit être abordée préalablement à son admission à l'interne. Cette procédure fait généralement en sorte que le jeune est prêt à débiter son suivi interne au moment venu. Malgré ce processus, il peut arriver que le jeune ne se rende pas à la REH tel que prévu. Le CRD contacte alors la REH pour les informer de la situation.

### **Rôles des parents**

Les parents sont fortement invités à faire partie de la démarche du jeune. Cette participation de la famille est d'autant plus importante pour les jeunes en bas âge. Cependant, selon la dynamique familiale, leur participation peut être moins appropriée. Les raisons pouvant justifier l'exclusion des parents dans la démarche du jeune peuvent prendre diverses formes. Par exemples : si un jeune âgé de 14 ans et plus refuse d'inclure ses parents dans le processus ou si le CRD évalue que l'implication des parents pourrait nuire au cheminement thérapeutique du jeune.

Lorsque la situation familiale le permet, il est souhaité que les parents participent à la réalisation du PI du jeune. De plus, il est souhaité que les parents soient davantage outillés afin d'être en mesure de mieux encadrer leur jeune. Cette démarche vise également à recréer le lien de confiance entre les parents et le jeune.

En réalité, on rapporte que le niveau d'implication concrète des parents est variable. Ils peuvent être invités à certaines rencontres ou encore à participer à des échanges téléphoniques. Une particularité de la région est qu'un intervenant a conçu un programme en cinq rencontres familiales intitulé *Mieux comprendre pour mieux agir*. Il s'agit de rencontres hebdomadaires d'une durée d'une heure et demie impliquant les parents et le jeune. Le programme vise à établir un langage commun dans la famille, à parler de la communication, des rôles, de la consommation d'alcool et de drogues, des dommages que cela occasionne, etc. Ces rencontres permettent également de créer un lien entre l'intervenant et les parents. Généralement ces derniers sont d'ailleurs par la suite plus à l'aise de contacter l'intervenant si un besoin se présente. Les parents peuvent également recevoir des services en parallèles de ceux du jeune.

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du logiciel informatique SIC-SRD ainsi que par l'utilisation de dossiers papier. Le SIC-SRD est utilisé afin de recueillir les données statistiques et les notes évolutives. Les autres documents et formulaires sont rassemblés dans le dossier papier du jeune conservé au CRD. En parallèle, l'intervenant responsable du suivi du jeune conserve un autre dossier papier. Ce dernier contient, par exemple, les copies de la demande de service, la *DEP-Ado*, l'*IGT-Ado* ainsi que les rapports et les évaluations variées. À la fermeture du dossier, le contenu du dossier maintenu en parallèle est intégré dans le dossier papier du CRD et les notes évolutives informatisées sont imprimées et jointes au dossier papier. Les transferts d'information et les communications entre les divers établissements se font de vive voix, en mains propres, par courrier postal ou par télécopieur.

## **Coordination inter-établissements**

### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. De nombreux échanges ont lieu entre les intervenants des partenaires. Dès la référence, le CRD reste en contact avec l'établissement référent afin de l'informer lorsqu'il prend en charge le dossier du jeune référé. De plus, lors de l'évaluation, le CRD est en contact avec les différents partenaires puisque des discussions de cas ou des PSI sont régulièrement réalisés entre les intervenants gravitant autour du jeune. Lors d'un PSI, les intervenants impliqués dans le dossier du jeune (par exemple : les intervenants du CRD, de la REH, du CLSC et du Centre jeunesse) se regroupent pour une rencontre pré-PSI pour échanger sur la situation du jeune. Finalement, lorsque le jeune est orienté vers une REH, l'intervenant du CRD reste en contact avec le jeune et son intervenant de la REH afin d'assurer une continuité des services.

Généralement, les intervenants du CRD qui travaillent auprès de la clientèle jeunesse se déplacent dans les milieux. Cependant, lorsque le jeune se trouve dans une à l'extérieur de la région, le contact se fait par téléphone.

### *Organisationnel*

Au plan organisationnel, puisque le MAJT est instauré au CRD depuis peu de temps, la coordination entre les différents partenaires n'est pas encore tout à fait au point. Environ quatre fois par année, le CRD participe à un sous-comité en toxicomanie à Alma. De plus, environ trois fois par année, le coordonnateur au niveau jeunesse est invité à une table regroupant les EPT (éducateur en prévention de la toxicomanie) afin d'échanger sur l'arrimage des services en toxicomanie jeunesse. Il peut également y faire la promotion des services du CRD lors de rencontres au CLSC. Le CRD de Jonquière projette également de s'impliquer au niveau des tables régionales sur la clientèle jeunesse en difficultés et en toxicomanie. Finalement, l'Agence de la santé et des services sociaux joue un rôle dans le MAJT. Dans cette région, le rôle de l'Agence de la santé et des services sociaux est principalement axé sur le support financier des différents services offerts en dépendance, le support des actions posées par le CRD et sur la formation des intervenants.

## **Formation**

### *Spécialisée*

Des activités de formation sont offertes tant aux intervenants de la deuxième ligne qu'à ceux de la première ligne. Préalablement à l'implantation du MAJT au CRD, on mentionne que les intervenants ont été formés à l'utilisation de l'*IGT-Ado*. Depuis, il n'y a pas eu de formation formelle à ce sujet et les nouveaux intervenants sont formés par les plus anciens. De plus, les intervenants expérimentés transmettent aux nouveaux des informations sur l'intervention en jeunesse, sur les outils utilisés (*DEP-Ado*, *IGT-Ado*), etc. Un système de parrainage, d'une durée variable (six mois à un an et demi), est également en place afin d'encadrer les nouveaux employés. Du soutien est aussi offert aux intervenants par l'entremise de rencontres ponctuelles et de rencontres d'équipe ayant lieu une fois aux deux semaines. Au cours de ces rencontres, on

retrouve un volet de partage d'information entre les intervenants (lectures d'articles scientifiques, formations, etc.) et un volet de consultation clinique au cours duquel sont discutés des cas cliniques plus complexes.

### *Première ligne*

La première ligne bénéficie également de certaines formations. Cependant, depuis l'implantation du MAJT au sein du CRD, il n'y a pas eu de formation formelle ciblant spécifiquement les intervenants de la première ligne. Dans le passé, la majorité des intervenants ont été formés à l'utilisation de la *DEP-Ado*. Il n'y a donc pas de besoin urgent de formation dans le moment. De plus, selon la demande, le CRD offre du soutien de façon ponctuelle aux intervenants de première ligne. On mentionne par exemple que des rencontres de supervision doivent débiter sous peu à raison de trois à quatre rencontres par année.

### **Autre**

Une particularité au sein du MAJT de cette région est qu'un projet pilote a débuté en mai 2011 dans les deux centres de réadaptation du Centre jeunesse de la région, soit le centre Lachenaie de Roberval (Présence d'un intervenant 1 jour/ semaine) et le centre St-Georges de Chicoutimi (Présence d'un intervenant 3 jours/semaine). Un intervenant du CRD est présent sur place au Centre jeunesse afin d'intervenir auprès des jeunes nécessitant des services en toxicomanie et qui ne peuvent sortir du centre dans le but de garantir leur protection. L'intervenant assure également un soutien aux intervenants du Centre jeunesse.

### **REGION 03, QUEBEC<sup>8</sup>**

Dans la région de Québec, le Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ) couvre les territoires de Québec (siège social), de Portneuf et ses environs ainsi que de Charlevoix (Baie-St-Paul et La Malbaie). Explorons le parcours d'un jeune, étape par étape, à partir du moment où il est détecté jusqu'au moment où il se rend aux services de traitement appropriés.

### **Référence**

La détection des jeunes pour qui des services de deuxième ligne seraient bénéfiques est principalement réalisée par des partenaires de première ligne formés à l'outil de détection. La majorité des références proviennent du Centre jeunesse et du milieu scolaire. Le référent est normalement la personne autorisée au dossier, soit un travailleur social, un psychologue ou un agent de relations humaines.

Le CSSS suit, loin derrière, comme troisième référent le plus important. Parmi les autres sources de références on compte les médecins généralistes, la pédopsychiatrie, les cliniques privées et les organismes communautaires, tels les maisons des jeunes, les Gîtes jeunesse et MotivAction. Les adolescents font rarement appel directement au guichet d'accès ou aux partenaires Grand-

---

<sup>8</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'hiver 2011-2012

Chemin et Portage, mais lorsque cette situation survient, ils sont référés au MAJT ou à un CSSS. Parfois, des parents téléphonent directement au CRDQ. Ils sont alors référés vers la première ligne pour que l'outil de détection soit administré à l'adolescent et afin qu'ils soient aidés dans leurs démarches. Finalement, une autre voie d'entrée vers le MAJT est par le biais du programme LSJPA pour les jeunes qui sont sous la loi de la justice pénale pour adolescents. Lorsqu'un délit est commis en lien avec la consommation ou sous l'effet de la consommation l'adolescent se voit offrir des services en toxicomanie qu'il est libre d'accepter ou de refuser.

Les références effectuées vers le MAJT sont généralement suivies d'un contact entre la personne référente ayant administré l'outil de détection et l'agent de liaison responsable du MAJT au CRDQ. Dans tous le cas, le référent transmet par télécopieur une copie de la *DEP-Ado* afin que l'agent de liaison procède à l'ouverture du dossier.

### **Instrument utilisé pour la détection**

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne sont très majoritairement détectés par l'entremise de l'outil de détection *DEP-Ado*. Les différents partenaires de la première ligne référents des jeunes vers le MAJT ont été formés à cet outil. Seuls les adolescents provenant de la pédopsychiatrie et du *programme LSJPA* (Centre jeunesse) ne sont pas détectés à l'aide du *DEP-Ado*. Dans le cas des références en provenance du service de pédopsychiatrie, le diagnostic d'abus/dépendance ainsi qu'une prescription vers des services spécialisés en dépendance sont suffisants pour effectuer la référence. Quant aux références en provenance du *programme LSJPA*, elles sont justifiées par la psychologue de l'équipe jeunesse du CRDQ ayant évalué la situation de l'adolescent via un questionnaire maison qui reprend les critères diagnostiques d'abus/dépendance.

Le critère pour qu'une référence soit accueillie par le MAJT est habituellement la cote *feu rouge* (score de 20 et plus) à la *DEP-Ado*. Les adolescents qui cotent *feu jaune* sont quant à eux généralement orientés vers des services de première ligne. Cependant, ceux cotant *feu jaune* élevé, presque *feu rouge* sont parfois tout de même orientés vers les services de deuxième ligne du CRDQ. Il importe de souligner que le score obtenu par l'outil de détection n'est pas le seul facteur justifiant une référence vers des services de deuxième ligne. En effet, le jugement clinique ainsi que la perception qu'a l'adolescent de ses difficultés constituent également des éléments qui influencent dans la décision du choix de l'orientation. Pour citer un exemple, un adolescent qui cote 17 à la *DEP-Ado* (*feu jaune*), qui subit des conséquences majeures dans sa vie en raison de sa consommation, qui perçoit sa situation comme étant problématique et qui souhaite bénéficier de services spécialisés pourrait être orienté vers la deuxième ligne.

### **L'accueil/Évaluation spécialisée du jeune par le CRD et les délais d'attente**

Une fois la détection effectuée vient le premier contact de l'adolescent avec le CRDQ. Dans cette région, il n'y a pas de rencontre d'accueil proprement dite. La première rencontre est l'évaluation spécialisée. Suite au processus de référence ainsi qu'à l'ouverture du dossier du jeune au CRDQ, l'agent de liaison contacte l'adolescent pour planifier cette première rencontre. L'évaluation spécialisée est assurée par un intervenant relevant du CRDQ et regroupé dans un *pool d'évaluateurs*. Ces évaluateurs sont employés des centres Portage et Grand-Chemin ou du CRDQ. L'adolescent rencontre un intervenant du *Pool d'évaluateurs* qui relève du CRDQ pour

ce volet d'évaluation, mais qui autrement est employé du centre Portage, du centre le Grand-Chemin ou du CRDQ. L'intervenant du *Pool d'évaluateurs* procède à l'évaluation en tant qu'employé du CRDQ.

L'évaluation spécialisée doit être réalisée à l'intérieur d'une période de sept jours ouvrables sauf pour les situations d'urgences qui doivent être évaluées dans un délai de 48 heures. Ces délais ont été convenus par le CRDQ ainsi que ses partenaires et non pas par l'Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS). Les délais prescrits de sept jours et de 48 heures sont pratiquement toujours respectés, excepté lorsque l'adolescent ne se présente pas à la rencontre d'évaluation initialement prévue. Généralement, l'évaluation spécialisée se déroule directement dans le milieu de l'adolescent (par exemples, jeunes en hébergement au Centre jeunesse et jeunes en provenance du milieu scolaire). L'outil d'évaluation utilisé est la version complète de l'*IGT-Ado*; la version abrégée n'est pas utilisée. Exceptionnellement, il peut arriver qu'un adolescent soit jugé inapte ou indisponible pour la passation de l'*IGT-Ado*. Finalement, il apparaît intéressant de souligner l'arrivée prochaine du *GAIN* dans le processus d'évaluation des jeunes transitant par le MAJT.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. Il peut être orienté vers les services externes du CRDQ. À ce moment, les services de réadaptation seront donnés directement dans leur milieu. Le fait que les intervenants circulent dans les milieux et ainsi qu'ils y deviennent des visages connus favorise leur accessibilité.

L'adolescent peut également être orienté vers les services internes de Grand-Chemin et Portage. De plus, exceptionnellement, des adolescents du Centre jeunesse qui ont cessé leurs activités académiques ou qui ont déjà plusieurs démarches de services en dépendance à leur actif peuvent être orientés vers le Pavillon du Nouveau Point-de-Vue. Le choix de cette orientation se fait en concertation entre le Centre jeunesse et le CRDQ. Dans tous les cas, ces adolescents ont préalablement eu une évaluation spécialisée et ont d'abord bénéficié des services prévus dans la trajectoire régionale traditionnelle.

Le choix de l'orientation se fait en fonction du portrait général de l'adolescent. Ce portrait fait notamment référence aux habitudes de consommation du jeune, à ses caractéristiques psychologiques, etc. Les impacts sur les différentes sphères de vie viennent définir l'intensité de service qui serait le plus bénéfique pour l'adolescent. Le choix de l'orientation n'est pas fait en fonction des critères de l'ASAM. Cependant, on rapporte que ces critères seront peut-être utilisés à l'arrivée du *GAIN*.

Lorsqu'il s'agit d'une orientation vers le Grand-Chemin ou le centre Portage, l'agent de liaison met l'adolescent en liste d'attente, envoie le dossier incluant l'*IGT-Ado* à la ressource ou établissement offrant de l'hébergement (REH). Par la suite, l'adolescent doit contacter la REH et une visite d'admission est planifiée.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Les délais d'attente entre l'orientation et l'entrée en traitement sont variables. Pour débiter les services externes, le délai entre le moment où l'adolescent est évalué et celui où il commence les services externes oscille de 15 à 45 jours en fonction des secteurs géographiques. Quant à lui, le délai d'entrée dans les services internes varie selon la REH. Le délai pour entrer au centre Portage est généralement d'une semaine alors que celui pour le centre le Grand-Chemin varie entre un et quatre mois. Il semble que la période de l'année influence beaucoup les délais d'attente : les mois de février-mars-avril, sont généralement ceux où l'on dénombre le plus grand nombre de références et par conséquent le plus d'attente. Pour l'instant il n'y a aucun service offert aux adolescents au cours de la période d'attente entre l'orientation et l'accès aux services spécialisés.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation offerte par le MAJT. Lorsque cette situation survient pour un adolescent qui est en Centre jeunesse, ce dernier sera rencontré par un intervenant du service vers lequel il a été orienté et bénéficiera de l'approche motivationnelle. L'intervenant tentera de mieux comprendre ce qui justifie son refus, comprendre ses résistances, lui expliquer les bienfaits associés à l'orientation recommandée ainsi que le motiver à changer. Les jeunes non hébergés en Centre jeunesse qui refusent l'orientation offerte sont parfois référés vers les services externes, mais cette référence n'est pas systématique.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

Il est rare qu'une REH ne puisse pas recevoir le jeune. Les cas pouvant mener à une telle conclusion sont généralement liés à la présence d'une longue liste d'attente ou à des cas plus complexes, par exemple la comorbidité d'un trouble mental. Dans ces situations, l'adolescent pourrait être réorienté vers des services externes du CRDQ.

Il peut arriver que l'adolescent ne se rende pas à la REH. Généralement, lorsque survient cette situation, l'adolescent est relancé par la REH qui devait l'accueillir. La REH n'informe pas systématiquement le CRDQ lorsque le jeune ne se rend pas.

Lorsqu'un adolescent termine prématurément son séjour en service interne, par exemple en raison d'une expulsion, le CRDQ n'est pas systématiquement informé de la situation. Toutefois, quand il reçoit l'information, il interpelle l'adolescent pour lui offrir un autre type de service.

### **Rôles des parents**

Les membres de la famille peuvent recevoir des services du *programme Entourage* du CRDQ en parallèle des services que reçoit l'adolescent. Régulièrement, lorsqu'un adolescent est référé au CRDQ, son parent est aussi référé à l'équipe jeunesse. Il s'agit cependant de deux demandes de services distinctes permettant aux parents de bénéficier des services d'un intervenant différent de celui que rencontre l'adolescent, par souci du respect de la confidentialité. Il est également intéressant de souligner que des rencontres communes réunissant l'adolescent et son parent ont parfois lieu, si cela est jugé pertinent. Ce n'est cependant pas l'ensemble des intervenants jeunesse qui organise ce type de rencontres. Les services offerts aux membres de l'entourage sont offerts sous deux types de modalité : individuelle ou de groupe. Un groupe de huit semaines offre

aux parents la possibilité de s'exprimer librement tout en abordant quelques thématiques précises et un autre d'une durée de treize semaines aborde chaque semaine une thématique spécifique et inclus également un volet discussion sur le thème présenté.

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du logiciel informatique SIC-SRD. Il est utilisé principalement pour conserver les informations sur les ouvertures de dossiers, les épisodes de service, les notes évolutives et les statistiques. L'ensemble des notes évolutives sont informatisées, tant celles de l'agent de liaison que celles des intervenants en charge de suivis externes. Un dossier papier est aussi conservé pour chaque jeune. Il contient les demandes de service, les questionnaires papier tels l'outil de détection *DEP-Ado* et l'évaluation spécialisée *IGT-Ado*, les références, le plan d'intervention ainsi que les formulaires d'autorisation à partager des informations avec des intervenants externes au besoin. Ces autorisations pour communiquer des informations sont recueillies afin de faciliter la communication entre les partenaires. Dès l'évaluation spécialisée, l'adolescent signe une autorisation permettant d'informer le référent de l'orientation choisie et d'envoyer l'*IGT-Ado* à la REH ciblée si l'adolescent accepte l'orientation proposée. La feuille d'autorisation à communiquer des renseignements a récemment été modifiée pour permettre aux organismes offrant les services internes de communiquer avec le jeune qui a refusé l'orientation chez eux afin de lui proposer de le rencontrer et de faire une visite de la REH. Cette visite a pour objectif d'amener le jeune à accepter l'orientation vers le service interne.

### **Coordination inter-établissements**

#### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. Lors de la détection et de la référence d'un adolescent, les contacts verbaux sont nombreux entre les intervenants de la première ligne et l'agent de liaison. Suite à l'évaluation spécialisée, l'information relative à l'orientation recommandée est généralement transmise au référent. De plus, si l'orientation retenue est une REH, il peut y avoir un contact téléphonique entre l'agent de liaison et la REH en plus du transfert de l'*IGT-Ado*. Il peut aussi y avoir des communications entre l'intervenant de l'école et celui de la REH. Pour les adolescents en provenance de la pédopsychiatrie, le psychologue du CRDQ et l'intervenant du service de pédopsychiatrie arriment leurs compétences afin d'évaluer si le jeune est apte à recevoir des services.

En cours de traitement, la mise en place d'un PSI peut s'effectuer en concertation avec les divers intervenants gravitant autour du jeune, par exemple, l'intervenant du Centre jeunesse, celui de l'école, de la pédopsychiatrie et l'agent de liaison du CRDQ. Il est cependant mentionné qu'il est rare que les CLSC et la DPJ restent impliqués dans le suivi du jeune par quelque forme de communication ou de concertation en cours de services spécialisés au CRDQ.

#### *Organisationnel*

Au plan organisationnel, les divers partenaires coordonnent également leurs efforts. Deux comités se regroupent à intervalles réguliers au sujet du MAJT régional. Premièrement, le *Comité aviseur* du MAJT se rencontre annuellement et réunit la direction de chacun des partenaires ainsi que le CRDQ. Il a comme mandat de s'assurer qu'il y ait une bonne collaboration entre les partenaires, dans l'objectif que le mécanisme d'accès réponde bien aux besoins des adolescents. C'est par ailleurs lors de ces rencontres du *Comité aviseur* que les orientations sont choisies. Parmi les autres sujets abordés lors des rencontres, il y a la trajectoire de services et les statistiques. Deuxièmement, le *Comité de suivi* du MAJT, sous la responsabilité du CRDQ, se rencontre trois à quatre fois par année. Il réunit le cadre et l'agent de liaison responsable du MAJT au CRDQ, les centres le Grand-Chemin et Portage ainsi qu'un cadre et le responsable de la trajectoire de dépendance du Centre jeunesse. Ce comité découle du *Comité aviseur* et a le mandat de réfléchir à l'amélioration de la trajectoire de service ainsi que de favoriser la communication entre les partenaires et l'accessibilité aux services.

Un autre comité auquel le CRDQ participe est la *table régionale sur les dépendances* de l'ASSS où siège le coordonnateur en chef des services de réadaptation du CRDQ ainsi que les directeurs des établissements de la santé et des services sociaux de la région socio-administrative. Cette table se rencontre trois à quatre fois par année et veille à l'organisation des orientations pour les services régionaux en dépendance. Le CRDQ participe également à la table provinciale de soutien à l'*IGT-Ado* qui a lieu annuellement. Cette table regroupe un ou deux représentants de chacune des régions (agents de liaison ou gestionnaires). Elle a comme mandat de faire le suivi de l'outil et d'y amener des modifications pour l'optimiser. Il y a aussi un souci de formation continue et de concertation sur son utilisation.

## **Formation**

### *Spécialisée*

Des activités de formation sont offertes tant aux intervenants de la deuxième ligne qu'à ceux de la première ligne. Les intervenants nouvellement employés par le CRDQ se voient offrir le plan de formation organisationnel, par la direction de l'établissement. Ce plan de formation est également accessible pour les autres employés de l'établissement souhaitant mettre-à-jour leurs connaissances. Les thèmes abordés sont, par exemple, l'*IGT-Ado*, la tenue de dossier, la gestion des risques, etc. Les nouveaux employés sont également invités à se jumeler avec un intervenant plus ancien afin de recevoir de la supervision clinique. En plus, les employés bénéficient d'un plan de formation individuel, ce qui implique qu'ils peuvent faire des demandes de formations personnelles dans le but d'augmenter leurs compétences et leurs connaissances. Finalement, l'agent de liaison est responsable de former les nouveaux évaluateurs du *Pool d'évaluation* à l'administration de l'évaluation spécialisée : l'*IGT-Ado*.

### *Première ligne*

La première ligne reçoit également de la formation. Le CRDQ a le mandat d'outiller cliniquement les partenaires du MAJT en ce qui a trait à la dépendance. Une tournée annuelle des ressources de première ligne est réalisée par l'agent de liaison du CRDQ accompagné des partenaires le centre le Grand-Chemin et Portage pour faire la promotion du MAJT ainsi que pour les former à la *DEP-Ado*. Au quotidien, l'agent de liaison MAJT assure un soutien aux

intervenants administrant la *DEP-Ado* : ils peuvent le contacter s'ils ont des questions au sujet de la détection ou s'ils sont incertains de leur cotation. De plus, de la sensibilisation est régulièrement effectuée auprès des partenaires de la première ligne afin de palier à un mouvement de personnel constant.

De manière générale, en plus des formations spécifiques offertes à la première et à la deuxième ligne, le CRDQ offre aux partenaires ainsi qu'à ses employés différentes formations dans le but de les outiller cliniquement. Annuellement, un total de 13 formations sont dédiées aux partenaires, mais accessibles également aux cliniciens du CRDQ. Parmi les divers sujets traités lors de ces journées de formation ont compte l'approche motivationnelle, les drogues de synthèse et le TDAH. Des formations sur les outils spécialisés ont également lieu environ deux fois annuellement ou selon les besoins.

### **RÉGION 04, MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC<sup>9</sup>**

Dans la région de Mauricie/Centre-du-Québec, le MAJT existe depuis 2000. Le Centre de réadaptation en dépendance Domrémy-de-la-Mauricie-Centre-du-Québec (CRD Domrémy MCQ) couvre le territoire avec 11 centres de service en externe (Trois-Rivières, Drummondville, Victoriaville, Shawinigan, Sainte-Geneviève-de-Batiscan, Saint-Tite, Plessisville, Bécancour, Nicolet, La Tuque, Louiseville) et un centre de service avec hébergement (Pointe-du-Lac). Explorons le parcours d'un jeune, étape par étape, à partir du moment où il est détecté jusqu'au moment où il se rend aux services de traitements appropriés.

#### **La référence**

La détection des jeunes pour qui des services de deuxième ligne seraient bénéfiques est principalement réalisée par des collaborateurs de première ligne formés à l'outil de détection. Le principal référent est le milieu scolaire, où certaines références sont faites par l'entremise d'organismes communautaires tels que *La Relance* et *Action Toxicomanie*. Le deuxième référent le plus important est le Centre jeunesse, le nombre de références en provenance de leurs services internes est supérieur au nombre de références du Centre jeunesse externe. Les CSSS représentent le troisième référent le plus important. Les références peuvent également provenir des organismes communautaires et des organismes privés (par exemples les écoles privées). Il peut arriver que le centre le Grand-Chemin reçoive directement des demandes de service. Ces dernières sont alors réorientées vers le CRD Domrémy MCQ. Finalement, ce CRD peut aussi recevoir des demandes de services directes de parents ou d'adolescents vivant des difficultés liées à sa consommation de substances psychoactives (SPA).

Le CRD Domrémy MCQ demande à ce que les partenaires de la première ligne désirant référer au CRD Domrémy MCQ effectuent une référence formelle. Pour réaliser une telle demande de service, ils doivent contacter directement le CRD Domrémy MCQ par téléphone ainsi que leur faire suivre l'outil de détection complété. Il est rare que les partenaires n'effectuent pas une référence formelle, cependant, il arrive parfois qu'un intervenant de la première ligne demande au jeune de contacter lui-même le CRD Domrémy MCQ. Lorsqu'un tel événement survient, le

---

<sup>9</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'hiver 2011-2012

CRD Domrémy MCQ capte cette occasion de faire connaître la trajectoire de service aux partenaires : avec l'autorisation du jeune, le référent sera contacté et informé de la trajectoire de services. À l'exception de ces rares situations, la trajectoire de service est généralement respectée.

### **L'instrument utilisé pour la détection**

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne sont, dans la très grande majorité des cas, détectés par l'entremise de l'outil *DEP-Ado*. Le CRD Domrémy MCQ exige par ailleurs que les références formelles soient accompagnées d'une *DEP-Ado* complétée. Lorsqu'un adolescent se présente sans *DEP-Ado*, le CRD Domrémy MCQ sollicite l'intervenant référent pour qu'il administre l'outil. Dans le milieu scolaire, la *DEP-Ado* peut être administrée par un intervenant de l'école ou par un intervenant du CSSS qui travaille dans les écoles. Au sein des autres organismes référents (Centre jeunesse, CSSS, organismes communautaires, organismes privés), tout intervenant social sur place, formé à la *DEP-Ado*, peut administrer l'outil de détection. À la suite de la passation de l'outil de détection (*DEP-Ado*), les intervenants jeunesse ouvrent les dossiers pour le CRD Domrémy MCQ.

Le critère pour accepter une référence vers le MAJT est habituellement la cote *feu rouge* (score de 20 et plus) obtenu à la *DEP-Ado*. L'adolescent doit avoir une consommation de SPA régulière. Les adolescents qui cotent *feu jaune* élevé, presque *feu rouge* peuvent occasionnellement être orientés vers le MAJT si l'intervenant juge que des services spécialisés en dépendance pourraient lui être bénéfiques.

### **L'accueil/Évaluation spécialisée du jeune par le CRD et les délais d'attente**

À la suite de la détection, un premier contact est établi entre l'adolescent et le CRD Domrémy MCQ afin de convenir d'un rendez-vous pour effectuer l'évaluation spécialisée. Cette évaluation est effectuée par un intervenant du CRD Domrémy MCQ. Le CRD demande à ce que l'évaluation ait lieu lors de la première rencontre avec l'intervenant, ce qui est généralement respecté. Certains intervenants prennent cependant l'initiative de faire une première rencontre d'accueil préalablement l'évaluation. L'évaluation se déroule la plupart du temps en une rencontre, excepté dans les écoles où elle se déroule parfois en deux rencontres, étant donné les contraintes liées aux disponibilités des élèves. Les rencontres peuvent se dérouler dans le milieu du jeune (écoles publiques, centre de réadaptation du Centre jeunesse). Autant que possible, la condition afin qu'un intervenant se déplace dans une école publique est que la *DEP-Ado* soit complétée.

Le CRD Domrémy MCQ demande qu'il y ait un délai maximum de 7 jours calendrier entre la demande de service et la rencontre d'évaluation spécialisée. Ce délai était initialement exigé par l'Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS) et actuellement bien qu'il ne le soit plus officiellement, le CRD demande ce délai. Un délai de 10 jours est toléré, mais le 7 jours est habituellement respecté. Au besoin, lorsqu'un point de service du CRD connaît un achalandage important de demandes de services, l'intervenant responsable du mécanisme d'accès se déplace pour réaliser des évaluations spécialisées. Cela évite les longs délais d'attente pré-évaluation. En général, la période la plus achalandée est de novembre à mars.

Afin d'assurer la qualité des évaluations *IGT-Ado* réalisées, l'intervenant responsable du mécanisme d'accès effectue une révision de ceux-ci. À l'égard des nouveaux intervenants, elle applique cette même procédure, mais fournit une rétroaction jusqu'à ce qu'ils aient acquis la compétence nécessaire. Enfin, il importe de préciser que le CRD Domrémy MCQ planifie de changer d'outil d'évaluation sous peu pour l'utilisation du *GAIN*. Un plan de formation est prévu en conséquence.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. Il peut être orienté vers les services externes du CRD Domrémy MCQ. Dans ce cas, l'intervenant du CRD peut se déplacer dans le milieu du jeune pour les rencontres (écoles publiques, centre de réadaptation du Centre jeunesse). L'adolescent peut également être orienté vers les services internes de l'un des centres suivants : Grand-Chemin et Portage.

Le choix de l'orientation se fait, entre autres, en fonction de critères d'appariement établis par le CRD Domrémy MCQ et l'ensemble des membres qui siègent sur le *comité du MAJT* régional. Habituellement, bien que le jeune soit libre d'accepter ou de refuser l'orientation, il est référé en services externes si ses habitudes de consommation ne sont pas extrêmes et s'il vit certaines conséquences liées à ses habitudes, sans que ce soit des conséquences majeures. D'un autre côté, l'adolescent qui consomme beaucoup et qui vit dans un contexte ou dans un environnement où il est difficile d'arrêter de consommer se verra davantage recommander des services internes.

Concernant le choix de la REH entre les deux REH précédemment mentionnées, les orientations vers le centre le Grand-Chemin sont plus fréquentes. D'abord, en raison d'une décision régionale issue du *comité de gestion du MAJT* de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, qui visent à offrir un traitement dans la région où habite le jeune. Ensuite, si l'éventail de services offert au jeune, au sein de la région, n'a pas permis d'améliorer la condition de celui-ci telle que souhaité, les autres REH sont envisagées. Les adolescents orientés vers le centre le Grand-Chemin consomment généralement depuis au minimum un an, de quatre à sept fois par semaine. La plupart d'entre-eux vivent des conséquences liées à leur consommation dans plusieurs sphères de leur vie. Par exemple, ils ont échoué des années scolaires et ils vivent des difficultés familiales ou judiciaires. Un adolescent qui ne vit pas de conséquences liées à la consommation, mais qui vit dans un environnement où il se sent incapable de contrôler sa consommation pourrait également être orienté vers le centre le Grand Chemin.

Lorsqu'il y a persistance de la problématique à la suite de diverses tentatives de traitement, l'orientation vers Portage est privilégiée. C'est notamment le cas lorsqu'il y a des facteurs aggravants, des difficultés graves associées à une consommation intense ou l'utilisation de drogues injectables. Enfin, bien que l'établissement Portage soit officiellement dans la trajectoire de services de cette région, peu d'adolescents y sont référés, soit entre deux et quatre par année.

D'un point de vue administratif, lors d'une orientation vers le centre le Grand Chemin, le CRD Domrémy MCQ envoie une fiche d'information du jeune, son *IGT-Ado* ainsi qu'une autorisation à communiquer des informations le concernant à la ressource (le Grand Chemin). Lors d'une orientation vers Portage, le CRD Domrémy MCQ doit envoyer des documents formels au CRD

de Chaudière-Appalaches et ce dernier envoie l'inscription à l'établissement (Portage). Le CRD de Chaudière-Appalaches agit à titre de guichet centralisé pour les CRD de l'Est du Québec désirant orienter un adolescent vers le point de service de Portage à Saint-Malachie.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Les délais d'attente à la suite de l'orientation sont variables. Il n'y a pas de délai d'attente lorsqu'un adolescent est orienté vers des services externes puisqu'aussitôt l'évaluation spécialisée réalisée (*IGT-Ado*), il est pris en charge par ce même intervenant qui l'a évalué. Il est rencontré hebdomadairement ou une fois aux deux semaines si le besoin est moindre et ce, à partir de la rencontre d'évaluation. Lorsqu'un adolescent est orienté vers le centre le Grand-Chemin, le délai d'attente varie en fonction du temps de l'année. En période estivale, les délais sont généralement courts en raison du peu de demandes. La période la plus achalandée, pendant laquelle les délais d'attente sont les plus longs, est de novembre à mars. Toutefois, l'attente est relativement courte toute l'année puisque le CRD Domrémy MCQ étant prioritaire au centre le Grand-Chemin, il bénéficie de places rapidement. Les délais varient de deux jours à un peu plus de 4 semaines. Lorsqu'un jeune est orienté vers Portage, le délai pour accéder au service est variable, la moyenne est de 3 à 4 semaines.

Pendant la période d'attente, avant l'entrée dans le service interne, l'adolescent peut bénéficier de soutien par l'entremise de rencontres hebdomadaires avec un intervenant du CRD Domrémy MCQ. Cet intervenant peut demeurer à la disposition du jeune tant et aussi longtemps qu'il n'est pas entré à la REH.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation offerte par le MAJT. Lorsque cette situation survient dans le cas d'une orientation vers une REH, le jeune se fait proposer des services en externe au CRD Domrémy MCQ. Suite à quelques rencontres en service externe, s'il n'y a pas eu d'amélioration de la situation du jeune, l'intervenant responsable du suivi lui rappellera que l'orientation initiale (service interne) lui serait la plus bénéfique. L'intervenant tentera, entre autres via l'entretien motivationnel, de lui faire accepter l'orientation recommandée.

Il arrive très rarement qu'un jeune ne se rende pas à l'orientation qu'il a acceptée. Généralement, lorsque l'adolescent accepte une orientation il s'y rend, autrement il n'accepterait pas l'orientation. Advenant que l'orientation recommandée soit en service interne et que l'adolescent la refuse, le CRD l'encourage fortement à aller visiter la REH avant de prendre une décision finale.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

Il est rare que les REH ne puissent pas recevoir le jeune à la suite de son évaluation. Les cas pouvant mener à une telle conclusion sont généralement liés à la présence d'une longue liste d'attente. Tel que mentionné précédemment, dans cette situation l'adolescent se voit offrir un soutien dans les services en externe du CRD Domrémy MCQ.

Si le séjour au centre le Grand-Chemin termine prématurément pour une quelconque raison, par exemple le non-respect des règles, la ressource contacte l'intervenant responsable du mécanisme d'accès et envoie une fiche l'informant de la situation. Cet intervenant s'assure que l'adolescent reçoive une nouvelle offre de service. L'adolescent pourrait, par exemple, poursuivre en service externe. L'intervenant du centre le Grand-Chemin contacterait alors directement l'intervenant du CRD Domrémy MCQ pour un transfert d'information personnalisé. Le CRD Domrémy MCQ conserve ouverts tous les dossiers des jeunes orientés vers le centre le Grand-Chemin jusqu'à ce que leur séjour interne soit interrompu ou complété. Par la suite, le CRD Domrémy MCQ ferme le dossier du jeune s'il décide de poursuivre en post-cure avec le centre le Grand-Chemin.

### **Rôles des parents**

Des efforts sont faits pour impliquer l'entourage dès la référence de l'adolescent vers le CRD Domrémy MCQ. Lors d'un suivi en service externe, l'adolescent est encouragé à inviter ses parents à au moins une rencontre. Ensuite, au besoin et avec l'accord du jeune, d'autres rencontres familiales peuvent être prévues en cours de processus. Le CRD Domrémy MCQ tente de systématiser de plus en plus une rencontre en présence d'un ou des parents, mais cela représente un grand défi en raison des nombreuses interventions se déroulant en milieu scolaire ou en Centre jeunesse.

Les parents peuvent également recevoir des services par l'entremise de deux programmes différents. Premièrement, si leur jeune reçoit des services au CRD Domrémy MCQ, ils ont accès à des services par le *Programme jeunesse*. Le CRD Domrémy MCQ offre une rencontre de soutien, celle-ci a pour but d'aider le ou les parents à soutenir leur adolescent dans ses démarches. Il est aussi possible qu'une à trois rencontres familiales aient lieu, visant à améliorer les relations et l'harmonie familiales. Deuxièmement, les parents d'adolescents, qui reçoivent ou non des services, peuvent bénéficier de services via le *Programme parents*. Dans le cadre de ce programme, une série de sept rencontres est prévue. Les différentes thématiques abordées aident les parents à mieux comprendre leurs adolescents et leurs problématiques, en plus de favoriser une meilleure communication ainsi qu'un bon encadrement de leur adolescent. Les parents peuvent être rencontrés en groupe ou individuellement.

Lorsque les adolescents sont orientés vers les services internes du centre le Grand-Chemin, les parents sont intégrés dans le processus thérapeutique. Ils sont invités à la visite pré-admission et lors de la journée d'admission où une rencontre familiale a lieu. Les parents ont aussi accès à des groupes thérapeutiques de soutien, d'éducation et de sensibilisation en plus d'avoir accès à un soutien téléphonique en tout temps de la part de la conseillère à la famille du Grand-Chemin.

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du système d'information SIC-SRD, l'utilisation d'une application informatique *Access* ainsi que par l'utilisation de dossiers papier.

Le SIC-SRD permet aux intervenants de colliger les statistiques des jeunes qui ont transité par le MAJT. Dans ce système d'information se retrouvent les informations des fiches d'identification, les demandes de service, les notes évolutives ainsi que les interventions réalisées.

En parallèle, l'intervenant responsable du mécanisme d'accès retire des informations collectées dans le SIC-SRD pour les saisir dans une application de type *Access*. Il présente les statistiques qui en découlent aux différents partenaires. Par exemple, lors des rencontres du *comité de suivi*. Cela permet, par exemple, de faire un suivi des délais d'accès. Les statistiques permettent également de cibler des éléments à améliorer et de constater comment les efforts du CRD Domrémy MCQ et des partenaires se traduisent concrètement. Pour citer un exemple, au cours des dernières années, beaucoup d'énergie a été investie dans les collaborations avec le Centre jeunesse, ce qui devrait transparaître dans les statistiques à venir par exemple, il est possible qu'il y ait eu une augmentation du nombre de références.

L'intervenant responsable du mécanisme d'accès réalise un suivi du cheminement des jeunes engagés dans un service interne et contacte la REH, environ une fois par mois, afin d'effectuer une mise à jour des informations qu'il possède..

Un dossier papier pour chacun des jeunes est aussi conservé. Il contient la fiche d'identification, la demande de service, l'*IGT-Ado* et les fiches de suivi.

Finalement, tous les centres de service reçoivent le gestionnaire d'accès. Cela permet d'effectuer le suivi des délais d'accès aux évaluations et du nombre de personnes en attente. Enfin, un tableau de bord est produit régulièrement pour témoigner du nombre de demandes reçues, d'adolescents en attente et d'adolescents inscrits dans les services.

### **Coordination inter-établissements**

#### *Jeune*

Il y a de nombreuses collaborations et communications inter-établissements pour le bon arrimage des services auprès des jeunes. Les collaborations auprès des partenaires des services de la première ligne sont de plus en plus nombreuses puisque les intervenants sont davantage sensibilisés à la problématique. Le CRD Domrémy MCQ contribue à les sensibiliser sur la problématique, mais aussi sur le fonctionnement du mécanisme d'accès, par exemple, en réinterpellant les intervenants des adolescents référés sans *DEP-Ado* complétée pour les informer de la trajectoire de services.

Il y a aussi un programme d'intervention conjoint avec le Centre jeunesse au sein des centres de réadaptation du Centre jeunesse pour les jeunes qui présentent une problématique de consommation. Cette co-intervention en groupe est facilitante pour effectuer un suivi complet de ces jeunes et parce que l'intervenant du Centre jeunesse connaît bien les adolescents et peut facilement intervenir en cours d'animation.

Finalement, les échanges sont fluides avec le centre le Grand-Chemin, principal service interne vers où sont orientés les adolescents de cette région. La gestion informationnelle entre le CRD Domrémy MCQ et ce centre est bien établie tel que précisé antérieurement. Les contacts téléphoniques ainsi que les échanges d'information par un système de fiches favorisent une bonne coordination entre les établissements. Il y a aussi des échanges téléphoniques lorsqu'un adolescent est en suivi à Portage. De plus, à la fin de la thérapie au centre Portage, un sommaire d'intervention est rédigé et envoyé au CRD Domrémy MCQ.

### *Organisationnel*

L'analyse des propos rapportés par les intervenants et responsable du MAJT du CRD Domrémy MCQ soulève qu'il y a beaucoup de travail de partenariat entre les divers partenaires impliqués dans le MAJT. La collaboration avec les partenaires de la première ligne est particulièrement essentielle pour faire connaître les services de deuxième ligne.

Divers comités ont été formés pour favoriser les échanges entre les partenaires et pour veiller au bon fonctionnement du MAJT. Premièrement, un *comité clinique* animé par l'intervenant responsable du mécanisme d'accès se rencontre deux fois annuellement. Ce comité regroupe un tuteur d'un centre de réadaptation du Centre jeunesse, une personne autorisée du Centre jeunesse, des intervenants du CRD Domrémy MCQ, un intervenant du centre le Grand Chemin, un intervenant ou autre personne qui représente les commissions scolaires et une personne d'Action-toxicomanie, un organisme communautaire en prévention des toxicomanies. Le mandat de ce comité a jusqu'à maintenant été l'identification des irritants dans la pratique en lien avec le mécanisme d'accès. Le mandat change actuellement, le comité vise dorénavant à s'assurer d'une meilleure collaboration au niveau des références vers le MAJT, de la trajectoire de services et du mécanisme d'accès en général, en échangeant sur l'offre de services et via des discussions cliniques.

Un deuxième comité, le *comité de suivi*, est animé par le coordonnateur responsable du programme jeunesse du CRD Domrémy MCQ et se regroupe quatre ou cinq fois annuellement. Il est composé du coordonnateur responsable du programme jeunesse du CRD Domrémy MCQ, de l'intervenant responsable du mécanisme d'accès ainsi que des coordonnateurs du Centre jeunesse, des CSSS, des commissions scolaires, du centre le Grand-Chemin, du CRD Domrémy MCQ, d'organismes communautaires et de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS). Le centre Portage a demandé à être sur le *comité de suivi*, mais ne participe pas à ce jour au comité puisqu'il n'a pas de point de service dans la région et car trop peu de jeunes sont orientés vers ce centre de service. Ce comité a comme mandat que la trajectoire de service soit implantée correctement dans toutes les organisations. Il veille au bon fonctionnement administratif ainsi qu'à la bonne collaboration entre les partenaires en identifiant les zones où des améliorations seraient souhaitables et en explorant les nouvelles collaborations possibles. Plus spécifiquement, le comité soutient le déploiement de la première ligne et alimente des réflexions sur le processus d'Accueil/Évaluation/Orientation ainsi sur la phase de traitement du jeune. En plus, le *comité de suivi* se donne un plan d'action à intervalles de deux ans afin de se fixer des objectifs visant à améliorer le fonctionnement du mécanisme d'accès régional.

Finalement, des rencontres avec l'ensemble des intervenants qui composent l'équipe du programme jeunesse (14 intervenants des 11 centres de service en externe du CRD Domrémy MCQ) ont lieu quatre fois par année. Ces rencontres sont animées par le coordonnateur du programme jeunesse et ont comme mandat de veiller au bon fonctionnement des services. Au cours de ces rencontres, ont lieu des discussions cliniques et de la transmission d'informations administratives.

### **Formation**

#### *Spécialisée*

Les intervenants du CRD Domrémy MCQ bénéficient de formations et d'un soutien adapté pour faciliter leur travail. Lors d'une nouvelle assignation au programme jeunesse, une journée est planifiée avec l'intervenant responsable du mécanisme d'accès pour l'orienter. Il est informé sur le mécanisme d'accès, la trajectoire de services jeunesse, l'*IGT-Ado* ainsi que sur le programme d'intervention jeunesse/famille (programme normé). En plus, l'intervenant responsable du mécanisme offre du soutien aux nouveaux employés et aux autres intervenants jeunesse désirant en bénéficier. Il peut être contacté pour fournir des conseils cliniques ou autres types de soutien, par exemple au sujet des évaluations spécialisées et des orientations. Les intervenants jeunesse du CRD Domrémy MCQ sont également formés à l'entretien motivationnel et à l'*IGT-Ado*. L'intervenant responsable du mécanisme d'accès consacre une journée annuellement pour les former ainsi que pour s'assurer qu'ils partagent une compréhension commune de l'*IGT-Ado*. Il s'assure aussi que l'administration de l'outil soit uniforme.

En ce qui concernant l'intervenant responsable du mécanisme d'accès, sa formation est très similaire aux autres intervenants jeunesse du CRD Domrémy MCQ puisqu'il occupait ces fonctions dans le passé. Son intérêt prononcé pour son travail et pour la clientèle l'a fait transiter vers ce poste de responsable.

#### *Première ligne*

Différentes activités de formation et de soutien sont offertes aux partenaires de première ligne. De manière générale, le CRD Domrémy MCQ est en charge de la formation de première ligne. Cependant, lors d'enjeux majeurs, l'ASSS peut intervenir afin de faciliter le processus. Précisément au sein du CRD Domrémy MCQ, l'intervenant responsable du mécanisme d'accès s'assure que la trajectoire de service soit connue des partenaires et il est responsable de les former. Il anime régulièrement de la formation auprès des partenaires. Annuellement, il offre aux nouveaux intervenants du Centre jeunesse une formation visant à présenter le mécanisme d'accès régional, expliquer la trajectoire de services et former à la détection (à la *DEP-Ado*) et à l'entretien motivationnel. Ces formations sont également accessibles aux autres intervenants jeunesse de la 1<sup>re</sup> ligne ainsi qu'aux intervenants du programme jeunesse du CRD Domrémy MCQ. En plus de ces séances de formation, l'intervenant responsable du mécanisme d'accès offre un soutien aux divers intervenants qui peuvent le contacter au besoin.

Spécifiquement, en ce qui a trait au milieu scolaire, le CRD Domrémy MCQ a fait une offre de service pour être présent dans l'ensemble des écoles secondaires de la région Mauricie et du Centre-du-Québec. Cela a impliqué de sensibiliser systématiquement les intervenants scolaires. Au terme de l'exercice, dans plusieurs écoles, un intervenant du CRD Domrémy MCQ est maintenant présent.

Les différentes formations favorisent une meilleure collaboration avec les partenaires de la première ligne, puisqu'elles ont comme effet de les sensibiliser. Par ailleurs, des efforts constants pour sensibiliser les partenaires sont déployés en raison du mouvement de personnel au sein de certains établissements.

#### **Autre**

L'ASSS siège au *comité de suivi* et a un rôle de levier au sein du mécanisme d'accès. Elle offre un soutien financier et est consultée lorsqu'il y a des enjeux liés au MAJT, comme par exemples au sujet des rôles et mandats de chacune des organisations, du déploiement des services spécialisés en toxicomanie, des plans d'action, des subventions, etc. De plus, elle agit à titre de facilitateur, par exemple en demandant qu'un établissement soit formé en priorité lorsqu'il y a un besoin en formation.

### **RÉGION 05, ESTRIE**<sup>10</sup>

Cette région comprend sept territoires distincts : MRC Granit, Des Sources, Sherbrooke, Haut St-François, Val-St-François, Memphrémagog et Coaticook. L'offre de service de la clientèle jeunesse du CRDE est prise en charge par six intervenants jeunesse dont le mandat est réparti en fonction des différents établissements de la première ligne ainsi que les différents territoires nommés précédemment.

#### **La référence**

La détection et la référence des jeunes sont réalisées par des intervenants de première ligne provenant de différents milieux. Pour la région de l'Estrie, le milieu scolaire est le principal référent (environ 30% des références) et le Centre jeunesse est le deuxième plus important référent (environ 15% des références) vers les services de deuxième ligne du CRDE. Ce sont les deux milieux avec qui le CRDE entretient une entente de services formalisés quant au processus de détection et de référence de la clientèle jeunesse. Les jeunes issus de ces milieux peuvent tout d'abord être référés par l'entremise du *Programme d'intervention auprès des jeunes à risque (PIAJAR)* (ce programme est décrit dans la section «Autres» du document). Cela dit, des références formelles peuvent également être effectuées directement auprès du service d'accueil téléphonique du CRDE (MRC de Sherbrooke) ainsi qu'auprès des intervenants répondants du CRDE étant sur place. La présence de ces derniers au sein même des établissements est rapportée comme étant un élément facilitant le processus de référence. Un échange d'information sur la situation du jeune ainsi que sur les motifs de référence peut alors être réalisé directement sur place de façon verbale.

Les Centres de santé et de services sociaux (CSSS), le centre de jour de pédopsychiatrie ainsi que la clinique externe de l'Hôpital CHUS et certains organismes communautaires (Maison Jeune-Est, le Tremplin 16-30, Coalition pour le travail de rue) constituent également des sources de références vers le CRDE. Le processus de détection et de référence réalisé dans ces établissements est effectué par différents intervenants de première ligne œuvrant dans ces milieux. Comme mentionné précédemment, un service d'accueil téléphonique en place au CRDE (MRC de Sherbrooke) permet de traiter rapidement la plupart des références de jeunes issues de ces différents établissements. L'accueil centralisé pris en charge par les intervenants jeunesse du CRDE permet de rassembler rapidement l'ensemble des informations nécessaires afin d'entamer le processus d'accueil-évaluation-orientation. Cette cueillette d'informations est réalisée à l'aide d'une fiche de demande de services informatisée qui répond aux besoins du système d'information clientèle des Centres de réadaptation publics. Dans le cas du CSSS-IUGS,

---

<sup>10</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'hiver 2011-2012

un formulaire prévu à cet effet comprenant des informations pertinentes sur le jeune et sa situation est généralement utilisé au moment de la référence, tel que convenu dans leur entente formalisée. Ce formulaire permet la transmission de l'ensemble des informations requises à l'ouverture du dossier du jeune.

En terminant cette section, il importe également de faire mention des références réalisées de façon autonome par certains jeunes étant parfois accompagnés de leurs parents. Bien qu'on remarque une diminution de ce type de référence dans les dernières années, elle constitue, toutefois encore à ce jour, une source de référence possible. Dans ces situations, les jeunes pris en charge par le service d'accueil téléphonique sont généralement orientés vers un intervenant de première ligne afin qu'un *DEP-Ado* soit complété. Parfois, l'intervenant du CRDE peut également accueillir le jeune et procéder lui-même à l'évaluation du service requis.

### **L'instrument utilisé pour la détection**

Bien que l'utilisation de l'outil de détection *DEP-Ado* soit généralement exigée par le CRDE, on rapporte qu'elle n'est toutefois pas systématique. De fait, un jeune peut être orienté vers les services du CRDE sans *DEP-Ado*. La transmission d'informations quant à son profil de consommation (quantité, mode et fréquence), sa situation familiale et son âge, par les référents, peut suffire afin d'entamer une démarche d'évaluation spécialisée au CRDE. Or, lorsque le *DEP-Ado* est utilisé, la cote décisionnelle ciblée par le CRDE afin d'accepter une référence est la cote *feu rouge* (19, 20). La gravité de la situation telle que perçue par le référent peut également justifier une référence vers un service spécialisé en toxicomanie. Les jeunes présentant un score associé à la cote *feu jaune* peuvent également être invités à poursuivre leur démarche si ces derniers présentent plusieurs facteurs de risque (au niveau scolaire, familial, social, judiciaire).

### **L'accueil du jeune par le CRD et les délais d'attente**

Suite à la référence vient le processus d'AÉO (Accueil-Évaluation-Orientation). Le délai prescrit entre la référence et l'accueil du jeune est celui stipulé par le ministère, soit 15 jours ouvrables. De façon générale, ce délai est respecté. Or, bien que les délais moyens du CRDE se situent autour de sept jours, on rapporte que les délais peuvent parfois s'allonger et se situer entre deux et quatre semaines en fonction de certains éléments externes (volume de références, indisponibilité du jeune, baisse d'effectif en temps de vacances).

Le processus d'accueil suit l'échange téléphonique (service d'accueil) ou en personne entre un intervenant du CRDE et le référent afin de faire le point sur la situation et l'orientation du jeune.

Un contact est par la suite rapidement effectué entre ce même intervenant du CRDE (accueil centralisé) et le jeune afin d'entamer les démarches entourant l'ouverture du dossier. Cette liaison est généralement réalisée par téléphone et peut exceptionnellement être réalisée en personne dans le milieu de vie du jeune (notamment pour les jeunes hébergés en Centre jeunesse ou en milieu scolaire). Ce premier échange permet principalement de dresser un portrait préliminaire du jeune, d'aborder les motifs de consultations et l'ensemble des aspects entourant la confidentialité de la démarche ainsi que de spécifier quel est le meilleur moyen afin de rejoindre le jeune en prévision d'un début de démarche.

Il est important de préciser que l'intervenant de l'accueil du CRDE effectuant ce premier contact avec le jeune n'est pas nécessairement celui qui prend en charge la suite du processus d'AÉO et le suivi du jeune. En effet, dans le cadre de rencontres d'équipe régulières, l'intervenant dédié à l'école d'appartenance du jeune ou au territoire local de ce dernier (dépendamment du point de service) est celui qui prend généralement en charge les étapes subséquentes. Cette façon de faire permet de faciliter la répartition de la prise en charge en fonction du nombre important d'établissements desservis par le CRDE.

La suite du processus d'accueil se déroule généralement par téléphone, mais peut également être réalisé directement dans le milieu de vie du jeune. La première étape du processus AÉO permet à l'intervenant d'explorer les perceptions du jeune quant à sa démarche de réadaptation ainsi que de compléter une grille d'analyse faisant partie intégrante de la demande de services normalisée du CRDE. Les informations recueillies par l'entremise de cette grille sont rassemblées à même le logiciel de gestion de données SIC-SRD.

### **Évaluation spécialisée**

De façon générale, l'évaluation spécialisée débute lors des rencontres suivant le processus d'accueil et se fait à l'aide de l'outil *IGT-Ado* (en général à la première ou deuxième rencontre). Divers facteurs, dont la présence d'une situation de crise, une désorganisation ou d'une détresse importante vécue par le jeune ou certaines limitations cognitives peuvent, dans certains cas, expliquer que les premières rencontres ou l'évaluation spécialisée soient plus étendus dans le temps.

Un entretien de rétrospection sur les résultats de l'*IGT-Ado* permet, suite à l'évaluation spécialisée, de rédiger une première ébauche du plan d'intervention en collaboration avec le jeune. Ce plan d'intervention comprend les objectifs et les moyens priorisés d'un commun accord entre l'intervenant et le jeune, pour la période de suivi de réadaptation en dépendance.

Pour la région de l'Estrie, cette étape du processus AÉO n'est pas limitée à un seul intervenant ou à une équipe restreinte. Chaque intervenant jeunesse du CRDE est amené à administrer et à analyser les résultats issus de l'*IGT-Ado* en raison de leur affiliation à certains établissements et territoires de la région. Ainsi, tous les intervenants sont autonomes et ne dépendent pas d'une équipe d'évaluateurs. Cette façon de faire quant au processus d'évaluation de la clientèle jeunesse représente un choix d'établissement axé sur la continuité des services ainsi que l'importance accordée à la stabilité de l'intervenant pour le jeune et l'établissement d'un lien de confiance. Cette façon de faire auprès des jeunes se distingue de celle prônée, par le même établissement, auprès de la clientèle adulte.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Suite de l'évaluation spécialisée, une orientation est proposée au jeune. Différentes orientations peuvent être proposées. En premier lieu, le jeune peut être réorienté vers les services offerts par les différents établissements de première ligne. À titre d'exemple, un jeune présentant une problématique davantage centrée sur sa situation familiale pourrait être réorienté vers le *programme Famille-Enfance-Jeunesse* du CSSS de la région. Une reprise de contact avec

l'intervenant ayant effectué la référence constitue également une avenue possible afin de travailler la motivation du jeune ainsi que la reconnaissance de son problème.

En deuxième lieu, le processus AÉO peut mener le jeune vers les services externes du CRDE. Il s'agit en fait d'un service de suivi individuel pris en charge par le même intervenant ayant effectué l'évaluation spécialisée. La fréquence des rencontres est généralement déterminée en accord avec le jeune. En période de grande affluence, on rapporte également la possibilité d'offrir ces services externes sous forme de rencontre de groupe au Centre jeunesse Val-du-Lac ainsi que dans certaines écoles secondaires de la région. Ce suivi de groupe offert par l'entremise du *programme PIAJAR* est alors dispensé en partenariat avec un intervenant de première ligne présent sur place. Il est intéressant de souligner que dans certains cas, un jeune peut se voir offrir une orientation «mixte» comprenant à la fois les services externes du CRDE ainsi qu'une référence vers les services offerts par le CSSS de la région au niveau familial.

En troisième lieu, le CRDE offre également un service d'hébergement interne pour les jeunes. La capacité d'accueil se limite à trois jeunes. Ce service offrant un programme de désintoxication a été mis sur pied afin d'éviter de déraciner le jeune de sa région ainsi que de l'éloigner de sa famille. Il offre aux jeunes, un temps d'arrêt pouvant aller jusqu'à 4 semaines, afin d'entamer une période de réflexion sous un encadrement plus intensif. Malgré que le CRDE ne soit pas en mesure de dispenser de services scolaires dans ses services d'internat, il est possible d'entrer en contact avec l'enseignant du jeune afin d'orchestrer un tutorat. Cette façon de faire permet alors au jeune de poursuivre son cheminement scolaire tout en continuant sa démarche de réadaptation au CRDE. Ce service d'hébergement est pris en charge par un groupe spécifique d'intervenants n'étant pas responsable du processus AÉO. Toutefois, on souligne que l'intervenant jeunesse du jeune (ayant effectué le processus AÉO) effectue généralement une à deux rencontres auprès du jeune lors de son séjour au sein du service d'hébergement.

En dernier lieu, si l'ensemble du processus AÉO permet d'identifier que les besoins du jeune correspondent davantage à un service de plus longue durée à l'interne, le jeune peut également être orienté vers l'une des ressources et établissements offrant de l'hébergement (REH) à l'extérieur de la région : Grand Chemin, Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue (PNPV) et Portage (Lac Écho ou St-Malachie). Ce type d'orientation est rapporté comme étant une solution de dernier recours en raison de l'importante distance séparant le CRDE de ces différentes REH ainsi qu'en raison de frais étant parfois associés à l'admission du jeune (par exemple à Portage Lac Écho). En raison de la présence d'un service interne à même le CRDE, le nombre de références vers les diverses REH est très limité. Ce type d'orientation n'est utilisé que si aucune des mesures disponibles dans la région n'a été jugée efficace face à la gravité de la problématique vécue par le jeune.

Les recommandations d'orientation s'appuient sur une série d'éléments incluant tout d'abord les résultats de l'*IGT-Ado*. Le jugement clinique de l'intervenant jeunesse du CRDE, les besoins et les préférences du jeune ainsi que son niveau de motivation sont également rapportés comme étant des éléments clés dans le choix de l'orientation. Par ailleurs, une attention particulière est également apportée afin de prendre en considération les critères d'appariement de l'*American Society of Addictions Medicine* (ASAM) auxquels les intervenants du CRDE ont récemment été formés. Ces derniers permettent de faciliter le processus décisionnel entourant l'orientation du

jeune en regroupant les caractéristiques des services offerts par chacune des REH (approches cliniques, services de scolarisation, durée du séjour). L'approche privilégiée par les intervenants jeunesse du CRDE se traduit par la nécessité d'orienter le jeune vers la mesure la moins intrusive possible tout en répondant à l'ensemble des besoins associés à sa situation.

Lorsqu'un jeune est orienté vers le service interne du CRDE ou vers l'une ou l'autre des REH, un *comité d'admission* offre l'opportunité à l'intervenant du CRDE de consulter les intervenants de première ligne impliqués dans le dossier de l'adolescent ainsi que ses parents. Cette démarche permet aux différents acteurs significatifs (professionnels, parents) dans la vie du jeune de faire valoir leurs opinions et ainsi valider ou non l'appariement proposé. De plus, le *comité d'admission* constitue aussi un lieu d'échange afin de planifier et de coordonner les étapes subséquentes de la démarche de réadaptation du jeune.

En somme, lorsqu'un jeune est orienté vers les services internes d'une REH, la référence du jeune est réalisée par l'agent de liaison du CRDE responsable de son dossier. C'est par l'entremise d'un *outil de référence formel* mis sur pied par le CRDE que ce dernier transmet l'ensemble des informations et des documents nécessaires au transfert du jeune. Ces informations comportent notamment un portrait clinique du jeune, une copie d'une version récente de l'*IGT-Ado* ainsi qu'une copie du plan d'intervention. Par la suite, un contact téléphonique est généralement effectué entre l'agent de liaison du CRDE et un responsable à la REH afin de compléter le processus formel de référence et d'échanger d'autres informations sur le jeune.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Les délais d'attente à la suite de l'orientation sont variables. En effet, les délais d'attente entre l'évaluation spécialisée et l'admission du jeune pour les services externes du CRDE varient en moyenne d'une à deux semaines selon les périodes de l'année. Il en est de même pour les délais associés au service d'hébergement offert par le CRDE. La période d'attente est rapportée comme étant proportionnelle au temps requis afin d'effectuer la référence, de réaliser une rencontre en *comité d'admission* et de prévoir la date d'admission du jeune.

Pour ce qui est des références vers les différentes REH, on rapporte des délais distincts pour chacune des REH partenaires. Alors que Portage présente des délais moyens d'une à trois semaines pour le point de services du Lac Écho et de quatre à six semaines pour le point de service de St-Malachie, le Grand Chemin présente des délais plus courts oscillant entre une et trois semaines. Le PNPV présente des délais moyens de six à huit semaines.

Durant la période d'attente d'admission à l'externe ou à l'interne, le soutien aux jeunes est davantage pris en charge par l'entourage du jeune ainsi que par les intervenants référents de première ligne. Bien que le CRDE n'offre pas de service spécifiquement associé à la période d'attente pour la clientèle jeunesse, il peut soutenir, au besoin, les parents ou intervenants présents en première ligne.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation offerte par les recommandations découlant de son évaluation et de son plan d'intervention. Dans ce cas, les intervenants du CRDE n'ont pas de

pouvoir décisionnel, ils vont alors présenter de nouvelles recommandations en fonction des besoins et de la motivation du jeune. Par exemple, dans le cas où l'orientation proposée est un service à l'interne, le jeune qui refuse cette orientation peut se voir proposer une orientation regroupant une intensité moindre de services.

Par ailleurs, dans certains cas, il arrive qu'un jeune refuse catégoriquement tous types d'orientation. En l'absence de l'approbation du jeune, l'intervenant du CRDE n'a alors d'autre choix que de fermer son dossier. En accord avec le jeune, un contact est toutefois généralement effectué auprès de son intervenant de première ligne afin qu'un suivi soit maintenu. En fonction des informations recueillies dans le cadre du processus AÉO, l'intervenant du CRDE peut alors émettre certaines recommandations ainsi que proposer la possibilité de relancer le jeune dans les mois suivants.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

Dans certaines situations, il peut arriver que l'établissement vers lequel le jeune est orienté ne puisse le recevoir. À titre d'exemple, ce type de situation peut survenir lorsqu'il y a un risque que la santé mentale du jeune ou sa faible capacité d'introspection puisse porter ombrage à la démarche thérapeutique offerte par une REH. Dans ces conditions, une présentation des autres alternatives possibles est réalisée auprès du jeune afin d'identifier une ressource adaptée à son profil clinique et à ses besoins (par exemple lorsqu'il y a des risques associés au sevrage de certains jeunes). Le CRDE offre alors généralement son appui à l'établissement spécialisé vers lequel le jeune est réorienté.

Par ailleurs, si le refus est causé par un manque de disponibilité au sein de l'établissement, le jeune est alors généralement placé sur une liste d'attente et est pris en charge par le CRDE via un suivi externe.

Dans certains cas, il peut aussi arriver que le jeune ne se présente pas à son rendez-vous la journée de son admission (services internes du CRDE ou d'une REH). Un contact est alors rapidement effectué entre les différents intervenants impliqués dans le dossier afin que tous soient avisés de la situation. En accord avec le consentement du jeune, les parents peuvent également être mis au courant de l'absence du jeune. Un travail est alors effectué afin d'explorer les raisons de l'absence et l'ambivalence du jeune face au traitement. La planification d'une nouvelle date d'admission est réalisée.

Il est aussi possible que suite à l'orientation du jeune vers un service externe ou interne, il y ait constat que cette orientation ne convient pas à la situation du jeune. Dans ce contexte, une nouvelle orientation est généralement proposée au jeune afin de répondre plus adéquatement à ses besoins spécifiques.

Finalement, il peut arriver que le jeune décide par lui-même de mettre fin à sa démarche de réadaptation, et ce, quel que soit le type d'orientation. Dans ces circonstances, un travail est alors généralement accompli par l'agent de liaison du CRDE responsable du jeune afin de reprendre contact avec le jeune. Cette démarche peut être faite par téléphone, par lettre postale ou en

personne afin d'explorer le motif d'abandon du jeune ainsi que d'entrevoir la possibilité, au besoin, d'être orienté vers un autre service.

### **Rôles des parents**

Les parents peuvent être impliqués de différentes façons dans la démarche du jeune. En début de démarche, avec le consentement du jeune, ces derniers peuvent assister à la première rencontre du processus d'accueil. Lors de cette rencontre, ils seront alors informés de la démarche entamée par leur jeune, les services offerts par le CRDE, les approches et les objectifs privilégiés par l'établissement.

Toujours avec l'autorisation du jeune, les parents peuvent par la suite être tenus informés des développements réalisés par leur jeune dans le cadre de sa démarche de réadaptation (externe ou interne). C'est d'ailleurs dans le cadre de ces échanges que les services du *programme Entourage* leur sont généralement proposés. Les parents appelant directement à l'accueil du CRDE peuvent aussi se voir offrir directement la possibilité de bénéficier de ce programme. Ce dernier prend la forme d'une série de 6 rencontres étant offerte deux à trois fois par année à un groupe de 12 à 15 personnes. Il importe de préciser qu'il n'est pas nécessaire que le jeune fréquente les services du CRDE afin que ses proches puissent bénéficier de ce service. Il s'agit d'un programme accessible à toutes personnes vivant des difficultés en lien avec la consommation d'un proche. Dans le cadre des rencontres proposées, différentes thématiques traitant notamment de la consommation et du développement cognitif chez l'adolescent sont abordées par un intervenant du CRDE. De plus, le passage d'un policier permettant d'éclaircir les divers questionnements relevant du domaine judiciaire ainsi que le témoignage d'une famille constituent des exemples d'activités pouvant avoir lieu à travers cette série de rencontres.

Des rencontres regroupant les parents ainsi que le jeune représentent une démarche pouvant être réalisée avec le consentement du jeune dans le cadre de sa démarche.

Comme mentionnée précédemment, l'implication des parents est sollicitée lorsqu'un jeune est orienté vers les services internes du CRDE ou vers une REH. Leur participation au *comité d'admission* permet de valider l'orientation, visiter la ressource ainsi que de prendre toutes les informations nécessaires. Des rencontres avec les parents peuvent également être planifiées durant le séjour du jeune ainsi qu'à la fin de son séjour afin que ces derniers soient présents au moment du bilan.

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du logiciel SIC-SRD ainsi que par l'utilisation de dossiers papier. Le SIC-SRD est utilisé au moment de l'ouverture du dossier d'un jeune afin de créer la fiche de l'usager ainsi que pour consigner l'ensemble des notes évolutives relatives à la trajectoire de services d'un jeune. Les dossiers papier sont quant à eux de moins en moins utilisés. À ce jour, ces derniers sont principalement utilisés afin de rassembler l'ensemble des documents officiels tel qu'une copie de la *DEP-Ado*, l'*IGT-Ado*, les formulaires de consentement ainsi que la demande de service dans les archives du CRDE.

De façon générale, la majorité des échanges d'information ou de documents concernant un jeune sont transmis à l'aide d'un télécopieur.

### **Coordination inter-établissements**

#### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. Comme mentionnés précédemment, de nombreux échanges sont effectués entre les intervenants des différents milieux, et ce, à travers les différentes étapes du parcours du jeune.

De façon générale, en début de processus, plusieurs contacts verbaux sont réalisés entre les référents des différents établissements partenaires de première ligne et les agents de liaison du CRDE afin d'échanger sur le profil clinique de chaque jeune référé. La présence des intervenants du CRDE dans certains milieux de la première ligne tels que le Centre jeunesse ainsi que certaines écoles secondaires apparaît comme étant un élément favorisant les échanges durant l'ensemble de la démarche du jeune. Cette présence dans ces milieux permet, entre autres, de créer un lien professionnel significatif avec l'intervenant référent œuvrant sur place ainsi qu'auprès des jeunes. L'expertise de l'intervenant du CRDE est également parfois sollicitée afin d'offrir un soutien clinique auprès des intervenants de première ligne assurant un suivi auprès des jeunes durant la période d'attente suivant parfois l'orientation.

Le *comité d'admission* semble une stratégie intéressante afin de regrouper les parents et l'ensemble des partenaires impliqués dans le dossier des jeunes référés vers les services internes du CRDE ou vers les services d'une REH. Il permet un lieu d'échanges et de concertation visant de façon globale à assurer la continuité des services dispensés par chacun des acteurs impliqués.

Suite à l'orientation du jeune, des contacts sont maintenus entre les différents intervenants gravitant autour du jeune, et ce, quel que soit le type d'orientation. Ainsi, l'intervenant du CRDE peut être amené à échanger régulièrement avec l'intervenant de première ligne tout comme avec l'intervenant responsable du jeune au sein du service d'hébergement du CRDE. Le consentement du jeune doit toutefois être sollicité afin d'être en mesure d'échanger des informations plus précises quant à son cheminement.

Dans un autre ordre d'idée, deux comités portant l'appellation *Comités Équipe intervention jeunesse* sont respectivement présents dans les MRC de Sherbrooke et de Memphrémagog. Ces comités cliniques auxquels prennent part des représentants des différents établissements œuvrant auprès de la clientèle jeunesse de la région (Centre jeunesse, CSSS, CRDP et CRDI-TED) ont lieu à raison de trois ou quatre fois par année. Dans le cadre de leur rencontre, les cas complexes de jeunes fréquentant différents établissements sont abordés afin de dénouer les impasses vécues au point de vue clinique. Ces comités cliniques permettent également la mise en place ainsi que la coordination de plans de services individualisés. Il importe de spécifier que ces comités ne ciblent toutefois pas spécifiquement les jeunes présentant une problématique en lien avec la consommation de SPA.

#### *Organisationnel*

Au niveau organisationnel, il y a différents comités et partenariats entre les différents établissements partenaires du MAJT. En premier lieu, on rapporte qu'une évaluation des ententes de collaboration MAJT est effectuée chaque année auprès des différents partenaires de la première ligne (notamment CSS-IUGS et Centre jeunesse). Cette évaluation permet de recueillir les différentes perspectives des milieux référents par l'entremise de rencontres formelles ou de sondages. Les résultats de ces évaluations sont, chaque année, incorporés dans un rapport formel du CRDE ainsi qu'utilisés afin d'apporter les correctifs nécessaires au bon fonctionnement du MAJT.

En deuxième lieu, des relances sont effectuées en début d'année auprès des différents établissements scolaires de la région. Cette démarche est réalisée chaque année notamment en raison des changements fréquents de personnel en milieu scolaire. Cette prise de contact annuelle permet d'assurer que le protocole de référence ainsi que la trajectoire de services est bien connue par les différents intervenants de chacun des milieux. Il en est de même pour le Centre jeunesse ainsi que les CSSS avec qui le CRDE organise chaque année une à deux rencontres de concertation. Les gestionnaires de ces établissements y siègent afin de mettre à jour leurs protocoles et leurs ententes de services.

En dernier lieu, un large comité chapeauté par le CSSS aborde les différents arrimages de services offerts à la clientèle jeunesse de la région. Cette instance regroupe chaque année des représentants des différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région tels que le Centre jeunesse ainsi que l'ensemble des CR (dépendance, déficience intellectuelle, physique). Encore une fois, il importe de préciser que la problématique de dépendance ne constitue pas l'unique enjeu abordé dans ce comité de coordination.

#### *Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS)*

L'ASSS se veut une instance occupant un rôle de facilitateur depuis l'implantation du MAJT de la région de l'Estrie en prenant en charge la coordination de l'offre de service régionale en dépendance. De façon plus précise, cette dernière est responsable de la gestion de la hiérarchisation des services ainsi que du financement alloué au MAJT de la région.

L'ASSS de l'Estrie occupe également un rôle important en ce qui a trait au déploiement de l'offre de formation quant à l'utilisation de la *DEP-Ado* ainsi que du fonctionnement MAJT auprès des partenaires de la première ligne.

Dans les dernières années, l'ASSS a par ailleurs chapeauté la réalisation d'un sondage sur les habitudes de consommation des jeunes fréquentant les différentes écoles secondaires de la région. Cette démarche a été effectuée afin d'apporter des précisions en lien avec le portrait global de consommation chez les jeunes en milieu scolaire. De plus, l'ASSS a également été impliquée, dans les dernières années, dans divers projets tels que le développement et la mise en place du service d'hébergement offert par le CRDE ainsi que la mise sur pied du *programme Stratégie d'Action Jeunesse-Estrie (SAJE)*.

### **Formation**

#### *Spécialisée*

Les intervenants jeunesse œuvrant au CRDE bénéficient d'une offre de formation diversifiée leur permettant d'aborder plusieurs thématiques telles que les critères d'appariement jeunesse de l'ASAM, les échelles de capacités, les limites des usagers ainsi que l'entretien motivationnel. De plus, une formation portant spécifiquement sur l'utilisation et le fonctionnement de l'*IGT-Ado* est offerte à tous. Des formations offertes par des formateurs externes (par exemples des médecins) permettent aussi aux intervenants d'avoir accès à des formations abordant des thématiques plus spécifiques (santé mentale, approche cognitivo-comportementale). Il est d'ailleurs possible pour les intervenants d'effectuer des demandes auprès de leur gestionnaire d'établissement afin d'assister à des formations offertes par des établissements partenaires (par exemple des formations offertes par le Centre jeunesse).

Outre les formations, les intervenants bénéficient également de différents types de soutiens cliniques. Tout d'abord, on rapporte qu'un soutien est offert par des médecins invités régulièrement au CRDE sous forme de discussion de cas. Ensuite un soutien est offert par un conseiller clinique est également disponible pour les intervenants en faisant la demande.

### *Première ligne*

Les établissements de première ligne bénéficient également de différentes formations. Comme mentionné précédemment, c'est l'ASSS qui est responsable du déploiement de l'offre de formation pour les établissements de la première ligne. Par le biais de formateurs du CRDE, la formation sur l'utilisation de la *DEP-Ado* ainsi que sur la trajectoire de services en dépendance de la région est offerte sur demande auprès des différents partenaires de la région (écoles secondaires, Centre jeunesse, CSSS, organismes communautaires). Des relances de formation sont d'ailleurs annuellement effectuées, de façon proactive, auprès de ces établissements au regard de l'offre de services du CRDE ainsi que le processus de référence vers le MAJT. Ces démarches s'avèrent primordiales en raison des changements fréquents de personnel au sein des différentes équipes de travail des établissements de la première ligne.

Selon les besoins plus spécifiques des différents établissements, des formations abordant des thématiques plus précises peuvent aussi être offertes par le CRDE. L'entretien motivationnel constitue un exemple de thématique ayant été abordée dans le cadre de ce type de formation offerte sur demande.

Spécifiquement pour le Centre jeunesse, le processus de formation des intervenants est favorisé par le *programme SAJE*. En effet, en plus de bénéficier des formations de base sur la trajectoire de services, les intervenants du Centre jeunesse bénéficient également de la présence des intervenants du CRDE au sein de leurs réunions d'équipe. Cette proximité leur permet d'avoir accès à de l'information ainsi que d'être familiarisés au processus de changement chez la clientèle jeunesse.

Par ailleurs, on rapporte la possibilité d'inviter des partenaires (CJE, CSSS, organismes communautaires) à des formations plus spécialisées offertes directement au CRDE par différents spécialistes. Bien que ces formations ciblent au départ les intervenants du CRDE, des places sont, la plupart du temps, ouvertes aux intervenants de première ligne désirant y participer.

### **Autres**

### *Le Programme PIAJAR*

Le *Programme d'Intervention Auprès des Jeunes À Risque* (PIAJAR) est un programme ayant été mis sur pied par le CRDE dans le cadre d'une entente de services établie avec le Centre jeunesse ainsi que plusieurs écoles secondaires de la région. La participation à ce programme constitue une porte d'entrée directe vers le MAJT et est représentative de la trajectoire de services propre à la région de l'Estrie. En effet, ce n'est que dans cette région du Québec qu'une telle entente de services est en vigueur.

Pour le milieu scolaire, PIAJAR fait partie intégrante du protocole d'intervention en matière de consommation et de vente de SPA. Les jeunes y sont orientés en fonction de critères spécifiques établis par chacune des écoles (nombre spécifique d'infractions au code de conduite de l'école en matière de possession ou de vente de SPA). La référence des jeunes vers ce service est généralement précédée par l'administration de la *DEP-Ado* par l'intervenant référent. Toutefois, l'utilisation de cet outil de détection n'est pas obligatoire afin d'intégrer ce programme.

Pour le Centre jeunesse, la participation au programme PIAJAR relève dans la majorité des cas d'une mesure extrajudiciaire soumise à un jeune dont la situation relève de la LSJPA. Il s'agit d'une alternative de rechange pour les jeunes ayant commis une infraction ne nécessitant pas spécifiquement la mise en place de procédures dites judiciaires. Les jeunes du Centre jeunesse orientés vers ce programme n'ont généralement pas été détectés par l'entremise de la *DEP-Ado*. Elle n'est donc pas utilisée dans le cadre de ce type de référence entre le Centre jeunesse et PIAJAR.

Dans les deux cas, la participation à ce programme comporte quatre rencontres obligatoires avec un intervenant du CRDE et se déroule, la plupart du temps, dans le milieu de vie du jeune. À travers les rencontres, chaque jeune est amené à explorer ses problèmes de consommation de SPA à travers un processus d'accueil et d'évaluation spécialisée (*IGT-Ado*). Ce processus amène les intervenants du CRDE à offrir au jeune de l'information sur les divers produits consommés ainsi que les effets leur étant associés à court, moyen et long terme.

Chaque jeune est également sensibilisé aux différents services spécialisés disponibles en fonction de sa situation. Ainsi, les jeunes transitant par le *programme PIAJAR* se voient au final offrir la possibilité de poursuivre volontairement leur démarche auprès des services offerts par le CRDE ou alors d'être orientés vers les services d'un centre suprarégional. À ce sujet, on rapporte qu'environ 50% des jeunes transitant par ce programme poursuivent leur démarche auprès du CRDE.

### *Frais entourant l'orientation d'un jeune vers Portage (lac Écho)*

Comme mentionnée précédemment, l'orientation d'un jeune vers les services de Portage peut dans certains cas engendrer des frais importants. Cette situation se présente plus précisément lorsqu'un jeune est orienté vers l'établissement de Portage du Lac Écho. Il est précisé que des frais «*per diem*» couvrant les 60 premiers jours du jeune doivent alors être déboursés par les parents du jeune ou par le CRDE dans les cas où les parents ne peuvent les assumer. Les frais associés aux étapes subséquentes sont toutefois pris en charge par Portage (financement gouvernemental de l'établissement).

En raison de cette trajectoire coûteuse, le CRDE utilise depuis quelques années une trajectoire de services permettant au jeune d'être admis gratuitement dans un autre point de services de Portage, soit celui de St-Malachie dans la région de Chaudière-Appalaches. Bien que rarement utilisée, cette trajectoire amène le CRDE à faire transiter certains jeunes par l'entremise du MAJT de cette autre région. Cette démarche atypique permet ainsi aux jeunes de bénéficier d'une entente de service en place entre le CRDE et le point de service de Portage de Chaudière-Appalaches.

### **RÉGION 06 (F), MONTRÉAL FRANCOPHONE**<sup>11</sup>

Dans la région de Montréal, le Mécanisme d'accès jeunesse francophone est en place depuis 2006. Ce dernier fut développé et mis en place par l'entremise d'un comité de travail regroupant des représentants de l'ensemble des établissements partenaires ainsi que l'ASSS. Explorons le parcours d'un jeune, étape par étape, à partir du moment où il est détecté jusqu'au moment où il se rend aux services spécialisés appropriés.

#### **La référence**

La détection des jeunes est réalisée par des intervenants de première ligne provenant majoritairement de quatre milieux. Le principal référent de cette région constitue le Centre jeunesse. De fait, ce dernier regroupe à lui seul près de 45% des références transmises au Centre de réadaptation en dépendance de Montréal (CRDM). Pour le Centre jeunesse, la détection ainsi que la référence sont prises en charge par les différents intervenants sociaux œuvrant dans les divers points de services. Il importe de souligner la présence d'un intervenant «relais toxicomanie», formé par le Centre jeunesse et parfois en collaboration avec le CRDM, dans chacun de ces points de services afin d'assurer un soutien au regard du MAJT ainsi que l'utilisation de la *DEP-Ado*. Il s'agit ici d'un partenariat bien établi entre le CRDM et le Centre jeunesse de Montréal. La deuxième source de référence est le milieu scolaire (12,5%). Le processus de prise en charge des références semble toutefois différer d'une école à l'autre. Alors que dans certaines d'entre elles cette démarche est effectuée par l'entremise d'intervenants dédiés à la problématique de dépendance, dans certaines écoles, les références sont prises en charge par une infirmière mandatée par un Centre de santé et de services sociaux (CSSS). En troisième lieu, les CSSS ne représentent environ que 6% des références. Pour ce type d'établissement, la détection ainsi que les références sont réalisées par les différents intervenants associés à la problématique. Chacun des 12 CSSS a nommé une personne porteuse du dossier dépendance, cependant leur implication est inégale. On rapporte toutefois que ce n'est pas l'ensemble des CSSS qui ont dédié spécifiquement un intervenant pour ce mandat. En dernier lieu, on rapporte également la présence d'un certain nombre de références issues des services de pédiatrie ou de pédopsychiatrie des différents hôpitaux de Montréal. Ces dernières ne représentent en fait que 4% des références.

Par ailleurs, il importe également de souligner qu'un nombre considérable de références sont effectuées directement par les jeunes ou bien par l'entremise de leurs parents. Dans cette situation, la détection des jeunes est rapidement prise en charge par le CRDM afin de valider la

---

<sup>11</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était au printemps 2012

nécessité de poursuivre des démarches au CRDM. Dans le cas contraire, ces derniers sont alors réorientés vers les services appropriés selon leurs besoins.

### **L'instrument utilisé pour la détection**

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne sont, dans tous les cas, détectés par la *DEP-Ado*. Lorsqu'il s'agit d'une demande directe en provenance d'un jeune ou d'un parent, le CRDM planifie rapidement une rencontre afin de compléter la *DEP-Ado* et d'évaluer la situation du jeune. Pour le MAJT de Montréal, le critère pour accepter une référence vers le MAJT est généralement la cote *feu rouge* (score de 20 et plus). On rapporte également que les références de jeunes présentant un score de 17, 18 ou 19 (*feu jaune*) sont également acceptées, et ce, sans nécessairement réaliser une discussion de cas avec le référent. Dans les situations où le jeune présente un score de 17 et moins, une discussion de cas avec le référent permet généralement de prendre rapidement position quant à l'acceptation ou le refus de la référence. Dans un document officiel, le CRDM souligne également aux partenaires l'importance de pousser plus loin leur évaluation dans les cas où les jeunes présentent un score s'approchant de la cote *feu rouge*.

### **L'accueil du jeune par le CRD et les délais d'attente**

À la suite de la détection vient le processus d'AÉO (Accueil-Évaluation-Orientation). Les délais prescrits entre la référence et l'accueil du jeune ont récemment passé de sept à dix jours en raison de l'augmentation du nombre de références vers le MAJT. De façon générale, on rapporte que ce délai est pour la plupart du temps respecté.

Le processus d'accueil, pris en charge par l'un des 4 agents de liaison du CRDM, débute après une vérification de la *DEP-Ado* transmise par le référent de la première ligne afin de confirmer l'admissibilité du jeune. À cette étape du processus, les jeunes présentant des scores s'approchant de la cote «*feu jaune*» peuvent parfois même être amenés à compléter à nouveau la *DEP-Ado*. Un contact téléphonique est ensuite effectué auprès du jeune afin de planifier une première rencontre d'accueil ainsi que d'expliquer la démarche d'évaluation. Bien que cette dernière se déroule généralement au CRDM, il arrive dans certaines situations que les agents de liaison se déplacent directement dans le milieu de vie du jeune (par exemple : situation où le jeune est en hébergement dans un Centre jeunesse, partenariat informel avec certaines écoles, déplacement dans les hôpitaux de la région de Montréal, etc.). Cette première rencontre permet généralement à l'intervenant de débiter rapidement l'évaluation spécialisée.

Dans le cas des références directes, on procède d'abord à la passation de la *DEP-Ado*, à l'ouverture du dossier ainsi qu'à l'explication au jeune et/ou aux parents des enjeux liés à cette première évaluation. On rapporte également l'existence d'un service d'urgence ouvert 24h sur 24h «*Urgence Toxic*». Bien que ce service ne soit pas strictement réservé à la clientèle jeunesse, il permet d'accueillir les jeunes se présentant directement au CRDM en situation de crise et d'offrir du soutien aux jeunes et à leur entourage. Dans ces situations, selon l'âge du jeune, l'autorité parentale est avisée dans les 24h suivant l'admission du jeune au CRDM avec l'accord d'un coordonnateur clinique. Lorsqu'un jeune transite par le service d'urgence, on rapporte qu'un travail est d'abord effectué pour gérer la crise jusqu'à l'arrivée d'un agent de liaison du

mécanisme d'accès. S'en suit la démarche normalement mise en place dans le cas de référence directe, soit le processus d'AÉO du MAJT.

### **Évaluation spécialisée**

L'évaluation spécialisée est effectuée par l'entremise de l'*IGT-Ado* et par le même agent de liaison du CRDM qui a établi le premier contact avec le jeune. Le lieu de l'évaluation peut varier en fonction de la provenance du jeune. Des ententes sont d'ailleurs mises en place avec certains établissements partenaires en raison des difficultés vécues par les jeunes à se déplacer directement au CRDM. Toutefois, on rapporte qu'elle se déroule le plus fréquemment directement au CRDM. Comme mentionnée précédemment, l'évaluation débute généralement lors de la première rencontre à l'exception des cas où la *DEP-Ado* n'a pas été complétée (références directes). Dans cette situation l'évaluation spécialisée est alors planifiée lors d'une deuxième rencontre se déroulant généralement la semaine suivante. On rapporte que temps requis pour le processus d'évaluation et d'orientation est variable. En effet, il est mentionné que cette démarche peut s'échelonner sur une période de une à trois rencontres avec l'agent de liaison.

Somme toute, l'ensemble du processus d'AÉO du mécanisme d'accès de la région de Montréal est pris en charge par quatre agents de liaison mandatés directement par le CRDM. Cependant, on rapporte que lorsque le jeune se présente directement à la porte d'une REH, l'évaluation spécialisée (*IGT-Ado*) peut alors parfois être effectuée directement par un intervenant de cette ressource. Par la suite, l'*IGT-Ado* doit être transmis à un agent de liaison du CRDM afin qu'il soit validé et que l'orientation du jeune au sein de cette ressource soit confirmée.

#### *Cas particulier de cyberdépendance :*

Depuis les dernières années, le CRDM accueille de plus en plus de références de cas de cyberdépendance. Représentant moins de dix références par année, ces jeunes généralement âgés entre 13 et 15 ans sont la plupart du temps référés directement au CRDM par leurs parents. Bien que ces jeunes ne présentent pour la plupart aucune problématique rattachée à la consommation de SPA, l'*IGT-Ado* constitue l'outil d'évaluation utilisé pour procéder à l'évaluation du profil clinique de ces jeunes. Des questions additionnelles permettent également à l'agent de liaison de colliger différentes informations concernant notamment l'historique de jeu du jeune, l'analyse de la séquence de jeu, les fausses croyances, etc. Pour ce type de clientèle, on rapporte que l'implication des parents représente un élément clé sur lequel s'appuie la démarche effectuée au CRDM en suivi externe.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. Il peut tout d'abord être orienté vers l'un des volets des services externes du CRDM. Selon la situation et le parcours du jeune, ce dernier peut être orienté vers l'un des trois volets offerts par le CRDM. Tout d'abord, le volet justice cible plus spécifiquement les jeunes présentant une problématique associée de délinquance. L'accent est alors davantage mis sur les méfaits étant liés à la consommation de SPA. Ce sont généralement des criminologues qui prennent en charge les jeunes orientés vers ce volet. Ensuite, le volet santé mentale cible quant à lui plus spécifiquement les jeunes présentant une problématique (diagnostiquée ou non) au regard de leur santé mentale.

Un suivi auprès d'un psychologue peut alors s'avérer être une démarche réalisée directement au CRDM. Enfin, le volet général regroupe quant à la lui la plupart de la clientèle jeunesse présentant une problématique à l'égard de leur consommation de SPA. Les services externes du CRDM sont principalement axés vers une démarche individualisée réalisée par l'entremise de rencontres régulières, généralement auprès d'un travailleur social ou d'un psychoéducateur, se déroulant principalement au CRDM. On rapporte toutefois, l'existence d'une entente non formelle avec certaines écoles où un agent de liaison se déplace directement sur place et effectue à la fois l'évaluation ainsi que le suivi externe durant l'année scolaire. Cette démarche est toutefois exceptionnelle. Un service scolaire est également offert directement au CRDM en partenariat avec une école située à proximité. Par ailleurs, il importe de souligner que le CRDM donne accès aux services d'une infirmière, et ce, pour l'ensemble des étapes du processus. En effet, que ce soit au moment de l'accueil, de l'évaluation, de l'orientation ou bien du suivi, l'infirmière apporte un appui en permettant dans certains cas de bonifier le dossier d'évaluation de jeune n'ayant pas eu de suivi médical depuis plusieurs années. L'évaluation des risques associés au sevrage constitue également un élément primordial à considérer, et ce, principalement lorsqu'un jeune est orienté vers les services de l'un ou l'autre des centres suprarégionaux de la région.

Par la suite, si l'ensemble du processus AÉO permet d'identifier que les besoins du jeune correspondent davantage à un service offert à l'interne, le jeune peut également être orienté vers les services internes de l'une des REH suivantes : Grand Chemin, Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue (PNPV) et Portage.

Enfin, bien que cela n'arrive que très rarement pour la clientèle jeunesse, il arrive que des jeunes soient orientés vers un service de réadaptation interne chapeauté par le CRDM de Montréal. S'adressant plus spécifiquement aux jeunes de 17 à 24 ans, il s'agit d'un modèle de foyer de groupe offrant un service d'hébergement temporaire pouvant accueillir un maximum de neuf jeunes. Ce type de service permet entre autres d'effectuer un retrait du milieu de vie, un retrait de la consommation ou bien un arrêt d'agir.

Les recommandations d'orientation s'appuient sur une série de facteurs incluant en premier lieu les résultats de l'*IGT-Ado*. Le jugement clinique de l'agent de liaison, les besoins du jeune, les préférences du jeune ainsi que son niveau de motivation sont également rapportés comme étant des éléments clés dans le choix de l'orientation. Par ailleurs, on mentionne également l'utilisation d'une grille d'appariement propre au CRDM regroupant les caractéristiques des services offerts par chacun des centres suprarégionaux (approches cliniques, services de scolarisation, durée du séjour, etc.). Cette grille a été mise sur pied en 2005 par un comité de travail du MAJT de la région de Montréal.

Des discussions de cas entre les quatre agents de liaison ont lieu dans le cadre de rencontres hebdomadaires afin de venir valider les recommandations proposées.

En somme, lorsqu'un jeune est orienté vers l'interne, l'agent de liaison responsable du dossier transmet d'abord l'*IGT-Ado* par fax à l'intervenant de la ressource. Par la suite, un contact téléphonique est généralement effectué afin de compléter le processus formel de référence et d'échanger d'autres informations sur le jeune.

### Délais post évaluation spécialisée

Les délais d'attente à la suite de l'orientation sont très variables. En effet, les délais d'attente pour les services externes du CRDM varient de nulle à environ 3 mois d'attente selon les périodes de l'année. Il importe de spécifier la présence de trois listes d'attente distinctes associées à chacun des trois volets des services externes (justice, santé mentale et général). Pour ce qui est des références vers les différents centres suprarégionaux, on rapporte des délais distincts pour chacun des établissements partenaires. Alors que Portage présente des délais moyens de une à deux semaines, on souligne que le centre le Grand Chemin et le PNPV présentent quant à eux des délais oscillant entre quatre et huit semaines. Pour ces deux derniers établissements, il est rapporté que les délais seraient significativement plus courts pour les jeunes filles.

Durant la période d'attente d'admission à l'externe ou à l'interne, le jeune bénéficie de rencontres de soutien individualisées prises en charge par l'agent de liaison ayant effectué l'évaluation spécialisée. Ce suivi ne prend fin que lorsqu'un transfert personnalisé est effectué auprès de l'intervenant responsable du jeune pour sa démarche en externe ou à l'interne. Constituant un élément clé du MAJT de la région de Montréal, cette démarche se veut une préparation durant laquelle un travail est d'abord effectué au regard de la motivation du jeune à entamer sa démarche. De plus, ces rencontres sont également une occasion de présenter la ressource et les services vers lesquels le jeune se dirige (visite virtuelle, règlements, objectifs, etc.). On rapporte d'ailleurs qu'en raison des délais parfois très élevés, la démarche de réadaptation est de fait généralement commencée par les agents de liaison durant ce suivi. En fonction de la situation du jeune, le suivi peut être réalisé via des rencontres hebdomadaires, qui peuvent elles-mêmes, après quelque temps, s'échelonner selon des intervalles de temps plus grands. On rapporte également la possibilité d'effectuer des relances téléphoniques ainsi que des rencontres familiales afin de s'assurer de conserver les acquis au regard de la motivation du jeune.

Dans un même ordre d'idée, on souligne à nouveau l'accès au service de l'infirmière œuvrant directement au CRDM ainsi que la possibilité de profiter de cette période d'attente afin d'investiguer plus en profondeur le niveau de la santé physique et mentale par l'entremise d'un partenariat avec l'Hôpital Sainte-Justine (service de pédiatrie et de pédopsychiatrie).

Toujours en lien avec la période d'attente, on rapporte également la possibilité pour certains jeunes de bénéficier du service de réadaptation interne du CRDM tel que décrit dans la section précédente. Encore une fois, il importe de souligner que ce service n'est que très rarement utilisé auprès de la clientèle jeunesse et encore plus rarement utilisé par les jeunes de moins de 17 ans.

Pour terminer cette section, il importe de rapporter l'existence d'un partenariat particulier entre le CRD et une école spécialisée en trouble grave de comportement («*École Espace-Jeunesse*»). Située à proximité du CRDN, cette école est responsable du service scolaire offert directement dans l'établissement du CRDM. Ce partenariat permet donc aux jeunes bénéficiant des services externes (ou en en période d'attente) de poursuivre leurs études au sein même de l'établissement. Il s'agit toutefois d'une offre de service scolaire qui n'est utilisée qu'en «dernier recours» pour la clientèle jeunesse.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation offerte suite aux recommandations découlant de son évaluation et de son plan d'intervention. Dans ce cas, les intervenants du CRDM n'ont pas de pouvoir décisionnel, mais ont le pouvoir de présenter de nouvelles recommandations en fonction des besoins du jeune. Par exemple, dans le cas où l'orientation proposée est un service à l'interne, le jeune qui refuse cette orientation peut se voir proposer des services à l'externe. À cet effet, on mentionne d'ailleurs porter une attention particulière aux préférences du jeune quant à l'orientation choisie.

Par ailleurs, dans certains cas, il arrive que certains jeunes refusent catégoriquement tous types d'orientation (exemple : jeune orienté vers le CRDM afin d'être évalué en lien avec des mesures légales). En l'absence de l'approbation des jeunes, l'agent de liaison n'a alors d'autre choix que de fermer leur dossier. Une règle administrative permet toutefois de laisser le dossier actif durant une période d'environ 30 jours suivant le refus d'un jeune. Cette façon de faire s'appuie entre autres sur le fait que dans certains cas, ces jeunes effectuent un retour au CRDM après cet épisode de refus.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

Dans certaines situations, il peut arriver que l'établissement vers lequel le jeune est orienté ne puisse le recevoir. Dans ces situations, le jeune peut alors être placé sur une liste d'attente et pris en charge par le CRDM ou être réorienté vers un autre établissement répondant à ses besoins et où il y a moins d'attente.

Par ailleurs, deux autres situations peuvent également survenir au cours de la démarche d'orientation. Tout d'abord, il arrive parfois que le jeune ne se présente pas au rendez-vous d'admission. Ensuite, il arrive également qu'à la suite de l'admission du jeune dans une REH, les intervenants ou bien le jeune lui-même décident d'interrompre le séjour. Dans ces deux situations, l'intervenant présent dans la REH doit contacter rapidement (24h à 48h) l'agent de liaison du CRDM qui a fait la référence afin de l'aviser de la situation par téléphone. Dans les cas d'abandon de la démarche, l'établissement interne transmet également généralement une fiche d'interruption de séjour spécifiant le motif (volontaire, expulsion, etc.). La situation du jeune est alors habituellement réévaluée en fonction du motif initial par l'agent de liaison du mécanisme d'accès.

### **Rôles des parents**

Lorsque la situation le permet, les parents sont impliqués dès le moment de la référence. Dans le cas de références directes, des explications leur sont alors rapidement fournies concernant les services offerts par l'entremise du CRDM. De plus, ils sont également informés de la démarche et des enjeux liés à l'évaluation de détection de la *DEP-Ado*. On rapporte également que de façon générale, plusieurs parents accompagnent leur jeune au moment de la première rencontre d'accueil au CRDM. En fonction de l'âge du jeune, un formulaire de consentement est généralement signé par le jeune afin de permettre un contact et un échange d'information avec les parents durant la démarche du jeune.

Il importe de souligner que le CRDM offre un service spécifiquement dédié à l'entourage des jeunes. Ce service est pris en charge par deux intervenants œuvrant uniquement auprès de l'entourage. Cette façon de faire permet au jeune de bénéficier de son propre intervenant tout en laissant place à la possibilité de réaliser des rencontres conjointes avec son entourage et leur intervenant responsable. Les proches souhaitant bénéficier de support sont généralement rapidement contactés et conviés à une rencontre au CRDM, et ce, même si le jeune refuse les services offerts par le CRDM. Globalement, le «*service entourage*» vise à outiller, soutenir et orienter les proches du jeune. Les parents qui vivent eux-mêmes des problèmes à l'égard de leur consommation sont référés au programme adulte du CRDM. Ceux qui recherchent davantage une thérapie familiale sont plutôt référés vers les organismes partenaires appropriés.

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du logiciel SIC-SRD ainsi que par l'utilisation de dossiers papier. Le SIC-SRD est utilisé au moment de l'ouverture du dossier d'un jeune pour créer la fiche de l'utilisateur et consigner l'ensemble des informations relatives à la trajectoire d'un jeune. Les autres documents et formulaires se retrouvent dans le dossier papier de l'intervenant responsable du suivi du jeune. Ce dernier contient par exemple les notes évolutives, les documents traitant de la décision quant à l'orientation du jeune, une copie de la *DEP-Ado*, les rapports de fin de séjours, etc.

### **Coordination inter-établissements**

#### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. Comme mentionnés précédemment, de nombreux échanges sont effectués entre les intervenants des différents milieux. De façon générale, en début de processus, plusieurs contacts verbaux sont réalisés entre les référents des différents établissements partenaires de première ligne et les agents de liaison du CRDM. On rapporte également l'existence du *Comité clinique du mécanisme d'accès* qui est sous la responsabilité du coordonnateur du programme jeunesse du CRDM. Ce comité regroupe tous les agents de liaison du CRDM, un représentant du Centre jeunesse de Montréal ainsi qu'un représentant provenant de chacun des centres suprarégionaux œuvrant au sein du MAJT. Bien que le Centre jeunesse soit un partenaire privilégié en raison de la proportion importante de références y étant associée, il peut arriver également que des intervenants provenant d'autres établissements de première ligne soient conviés à siéger à ce comité clinique. Il se tient à toutes les six semaines et représente une opportunité permettant de faire le point et d'échanger sur l'ensemble des dossiers de jeunes en attente, en traitement ou bien en post-traitement.

Il existe également un second comité clinique, le *comité interdisciplinaire entre le CRDM et le CHU Sainte-Justine*. Ce comité siège au CRDM à toutes les six semaines et il est au service du Programme Jeunesse. Dans le cas de référence en pédiatrie ou bien en pédopsychiatrie, ce comité permet aux agents de liaison du CRDM de rassembler l'ensemble des intervenants gravitant autour d'un jeune afin d'échanger sur sa situation et de prendre position au niveau clinique.

Ensuite, lorsqu'un jeune est admis dans une REH, un mode de communication bien établi permet à l'agent de liaison d'effectuer des contacts réguliers avec l'intervenant responsable du jeune. Ainsi, l'agent est en mesure d'échanger sur le parcours du jeune en abordant notamment sa motivation ainsi que l'atteinte ou non de ses objectifs. Lorsque ce dernier complète son séjour, l'agent doit en être informé dans les 24 à 48 heures suivant le départ du jeune. Une fiche comprenant le résumé du séjour du jeune devrait être acheminée dans la semaine suivante. On rapporte toutefois que cette démarche prend parfois beaucoup plus de temps. Ce type de situation complique alors le processus de relance effectuée auprès du jeune afin de lui offrir la possibilité d'avoir accès à des services complémentaires. La planification ainsi que la mise en place de ces services se voient alors également affectées.

### *Organisationnel*

Au niveau organisationnel, le CRDM souligne la présence de différents comités et partenariats entre les différents établissements partenaires du MAJT.

En premier lieu, il importe de souligner à nouveau l'apport du *Comité clinique du mécanisme d'accès* au regard de la concertation organisationnelle. De nature principalement clinique, ce comité se veut également un moyen de concertation permettant notamment de valider leur méthode d'appariement via l'évaluation de vignettes cliniques. De plus, des visites de chacun des centres suprarégionaux sont également planifiées chaque année dans le cadre des activités de ce comité. Cette dernière démarche permet à l'ensemble des parties prenantes d'être au fait des changements annuels apportés au sein de chacune de ces organisations.

En deuxième lieu, on rapporte également la présence d'un *Comité aviseur* regroupant des représentants des directions de l'ensemble des établissements partenaires (volets francophone et anglophone) de la région de Montréal ainsi qu'un représentant de l'ASSS. Ce comité, qui se réunit environ deux fois par année, est responsable de la planification et du financement des effectifs permettant de répondre aux besoins de la clientèle et d'assurer le respect des délais prescrits.

En troisième lieu, deux fois par année, une rencontre orchestrée par le CRDM regroupe des représentants des deux mécanismes d'accès de Montréal (francophone et anglophone) ainsi que de l'ensemble des CSSS de la région afin d'effectuer un bilan annuel des différents partenariats en place. Ce comité permet entre autres de faire valoir à la fois les points forts et les points faibles et d'identifier les éléments à modifier quant à l'application du processus de référence relevant des CSSS.

On mentionne également la participation du CRDM à un *comité jeunesse* chapeauté par l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ). Ce comité est supposé se rencontrer deux fois par année, mais certains participants mentionnent que ce comité ne se rencontre pas de façon régulière.

On relève enfin que l'ASSS a été principalement active au moment de l'implantation du MAJT de la région de Montréal en jouant notamment un rôle au niveau de la gestion du financement. Maintenant, l'ASSS s'occupe davantage de s'assurer de la récurrence du financement alloué au fonctionnement du MAJT de la région. La gestion du budget est quant à elle directement prise en charge par le CRDM.

### **Formation**

#### *Spécialisée*

Pour le CRDM, la formation de base des nouveaux employés aborde principalement l'approche de réduction de méfait, le fonctionnement du mécanisme d'accès ainsi que l'approche motivationnelle adaptée aux jeunes. On mentionne également une formation portant spécifiquement sur l'utilisation et le fonctionnement de l'*IGT-Ado*. En plus de ces formations de base, on rapporte également que les intervenants ont la possibilité de bénéficier d'une offre de formation plus large offerte par le CRDM. Il importe de spécifier qu'il s'agit toutefois d'une démarche volontaire dans laquelle les intervenants ont la possibilité de s'inscrire ou non aux formations de leur choix.

Par ailleurs, la formation des nouveaux intervenants est également complétée par l'entremise de «coaching» et de soutien offerts dans les premières semaines par les intervenants plus expérimentés de l'établissement. De plus, on mentionne qu'un soutien clinique est offert par un employé spécifiquement attitré à cette tâche au CRDM.

#### *Première ligne*

Les établissements de première ligne bénéficient également de différentes formations. Dès les débuts du MAJT à Montréal, ces derniers ont été rencontrés, sensibilisés et informés du fonctionnement et des procédures entourant le processus de référence vers le CRD.

À ce jour pour les CSSS, le CRDM semble prioriser une méthode d'offre de formation sur demande des intervenants responsables du dossier dépendance. En effet, en raison des changements fréquents de personnel, le CRDM priorise davantage la formation plus spécifique de sous-groupes d'intervenants afin que ces derniers soient à leur tour en mesure de transmettre leurs connaissances aux intervenants responsables de ce dossier dans leur milieu respectif. La formation pour la *DEP-Ado* est prise en charge et se déroule au CRDM.

Par ailleurs, en raison du départ de l'intervenant de la Commission scolaire de Montréal, porteur du dossier Dépendance, qui était responsable de la gestion de l'offre de formation d'un nombre important d'écoles secondaires de l'Île de Montréal, il semble que l'offre de formation pour les établissements scolaires ne soit pas uniformisée. En effet, l'irrégularité des divers partenariats entre les écoles de Montréal semble complexifier l'offre de formation ciblant plus spécifiquement le milieu scolaire.

En ce qui a trait au Centre jeunesse, on mentionne que la formation des nouveaux intervenants est prise en charge par des intervenants pivots œuvrant directement dans chacun des secteurs de cet établissement. Ayant été formés à l'utilisation de la *DEP-Ado* et au fonctionnement du

MATJM, ce sont donc ces intervenants qui sont responsables d'orienter les nouveaux intervenants ne connaissant pas la *DEP-Ado* et la trajectoire de service en dépendance. Ce n'est donc plus le CRDM qui est responsable de la formation des intervenants du Centre jeunesse.

### **RÉGION 06 (A), MONTRÉAL ANGLOPHONE<sup>12</sup>**

Le CRD Foster couvre le territoire de la région de Montréal par l'entremise de trois points de services (St-Léonard, Notre-Dame-de-Grace et Pointe-Claire).

Dans la région de Montréal, le Mécanisme d'accès jeunesse est en place depuis 2006 et plus spécifiquement au Pavillon Foster depuis le printemps 2007. Ce dernier fut développé et mis en place par l'entremise d'un comité de travail regroupant des représentants de l'ensemble des établissements partenaires ainsi que l'Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS). Explorons le parcours d'un jeune, étape par étape, à partir du moment où il est détecté jusqu'au moment où il se rend aux services de traitements appropriés.

#### **La référence**

La détection des jeunes est idéalement réalisée par des intervenants de première ligne provenant majoritairement de quatre milieux. En premier lieu, le milieu scolaire constitue le principal référent vers les services du CRD Foster et représente entre 30% et 40% des références. Généralement pris en charge par un travailleur social ou bien un intervenant scolaire (*school counsellor*), le processus de référence en place dans les écoles nécessite de détecter trois jeunes avant de pouvoir bénéficier directement sur place des services d'un intervenant du CRD Foster. Tout comme pour les Centres jeunesse, ce processus de référence a pour objectif de rentabiliser les déplacements du faible nombre d'intervenants œuvrant auprès de la clientèle jeunesse au CRD Foster. Toutefois, dans les situations où l'attente est trop importante, les milieux scolaires ainsi que les Centres jeunesse sont régulièrement relancés par le CRD Foster afin que ces derniers invitent les jeunes à se présenter directement sur place afin de débiter plus rapidement leur démarche. Toute référence accompagnée de la *DEP-Ado* et d'une autorisation signée est considérée comme une référence formelle.

Le Centre jeunesse Batshaw, et ses différents points de services, est aussi l'un des principaux référents de cette région. De fait, ce dernier regroupe à lui seul près de 30% des références transmises au CRD Foster. Pour plusieurs points de services du Centre jeunesse, le processus de détection et de référence est pris en charge par des infirmières œuvrant directement sur place. Il importe cependant de souligner que pour les unités de vie à Shawbridge, Northview et Dorval, des intervenants du CRD Foster y sont présents de façon régulière. Les références issues de ces points de services sont donc traitées au fur et à mesure et directement sur place par ces intervenants du CRD Foster présents sur place. Pour les autres unités de vie ou foyers de groupe de Montréal, le processus de référence requiert quant à lui que l'infirmière détecte trois jeunes avant qu'un intervenant du CRD ne se déplace sur place. Dans les situations où cela n'est pas

---

<sup>12</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'hiver 2011-2012

possible, le référent doit alors effectuer une référence formelle au CRD Foster afin que le jeune obtienne des services aux points de services réguliers du CRD.

En troisième lieu, les CSSS et les hôpitaux constituent également des sources de référence. Toutefois, on souligne que le nombre de références provenant de ces types d'établissements ne représente qu'une infime proportion des références. À titre d'exemple, pour l'année 2010-2011, la proportion de références associée à ces établissements était de 2%.

Par ailleurs, il importe également de souligner qu'un nombre considérable de demandes de service sont effectuées directement par les jeunes ou bien par l'entremise de leurs parents. Dans cette situation, la détection est rapidement prise en charge par les intervenants de Foster afin de valider la nécessité de poursuivre des démarches au sein de leur établissement ou bien de réorienter le jeune vers les services appropriés (exemple : CSSS, CH, etc.).

### **L'instrument utilisé pour la détection**

L'outil de détection utilisé par les différents référents est la *DEP-Ado*. On rapporte toutefois que celle-ci n'est pas toujours administrée préalablement à la référence vers Foster. En effet, certains CLSC et les services externes de Batshaw ne semblent pas systématiquement utiliser cet outil de détection. Toutefois dans les situations où cette dernière est complétée, le critère pour accepter une référence vers le MAJT est généralement la cote *feu rouge* (score de 20 et plus). De plus, on rapporte que dans certains cas complexes, la cote *feu jaune* (17, 18, 19) peut également être acceptée selon la situation du jeune.

Lorsqu'il s'agit d'une demande directe en provenance d'un jeune ou d'un parent, une rencontre est rapidement planifiée afin d'évaluer l'admissibilité du jeune par l'entremise d'un outil de repérage nommé *CRAFFT*. On rapporte que cet outil est utilisé par le CRD Foster plutôt que la *DEP-Ado* depuis le printemps 2012. Le *CRAFFT* est utilisé en raison de sa capacité à évaluer par quelques questions si les services offerts par Foster sont adaptés au jeune. Le critère ciblé pour accepter une référence directe est une réponse positive à l'une ou l'autre des trois premières questions du bref outil *CRAFFT*.

### **L'accueil du jeune par le CRD et les délais d'attente**

À la suite de la détection vient le processus d'accueil, préalablement à l'évaluation spécialisée. Les délais prescrits entre la référence et l'accueil du jeune sont dans la dernière année passés de sept à dix jours en raison de l'augmentation du nombre de références. De façon générale, on rapporte que ce délai est pour la plupart du temps respecté. Ce délai est toutefois plus difficilement respecté dans les milieux où le référent doit regrouper trois jeunes avant d'entamer le processus de référence. Il importe cependant de mentionner à nouveau que les intervenants ont toujours la possibilité de référer directement un jeune vers les services du CRD Foster.

Bien que le processus d'accueil se déroule régulièrement directement à l'un ou l'autre des points de service de Foster, il arrive dans certaines situations que ce dernier prenne place directement dans le milieu du jeune. À titre d'exemple, cette situation s'applique pour les jeunes se trouvant dans l'un ou l'autre des services de réadaptation internes du Centre jeunesse ou bien pour l'ensemble des références provenant des différents établissements scolaires.

Suivant la prise de rendez-vous par téléphone, le processus d'accueil débute par une rencontre formelle avec le jeune afin de valider son admissibilité aux services de deuxième ligne. Dans les cas de références formelles ou informelles où la *DEP-Ado* n'est pas jointe au dossier, l'outil de repérage *CRAFFT* est rapidement administré par l'intervenant de Foster afin de valider la nécessité de poursuivre la démarche au sein des services du CRD Foster.

Somme toute, cette première rencontre du processus d'accueil permet principalement de dresser un premier portrait de base de la situation du jeune ainsi que de compléter l'ensemble des formulaires nécessaire à l'ouverture du dossier du jeune. De plus, l'évaluation spécialisée peut également rapidement être débutée dans le cadre de cette rencontre par l'entremise d'une plateforme informatique. Selon la vitesse à laquelle le jeune complète l'évaluation, une certaine période de temps peut être consacrée lors de cette rencontre à effectuer un retour sur les résultats du *GAIN-Q*. Dans le cas contraire, une seconde ou une troisième rencontre peuvent alors être planifiées afin de poursuivre l'évaluation ainsi que faire le retour sur les résultats obtenus. Ce processus se termine par l'élaboration du plan de traitement du jeune, soit, la recommandation quant à l'orientation du jeune.

### **Évaluation spécialisée**

L'évaluation spécialisée est effectuée avec l'outil d'évaluation *GAIN-Q* par le même intervenant qui a établi le premier contact avec le jeune. Comme il a été mentionné précédemment, l'évaluation débute généralement lors de la première rencontre et peut parfois s'échelonner sur une période de trois rencontres. Toutefois, de façon générale, cette démarche est réalisée dans le cadre de deux rencontres. Le lieu où se déroule l'évaluation peut varier en fonction de la provenance du jeune. L'utilisation du *GAIN-Q* plutôt que le *GAIN-I* s'est avérée nécessaire en raison de l'importance du temps requis afin de compléter la version «I». En fonction des différents cas, on rapporte que l'administration de la version «I» nécessite entre deux et trois heures.

Bien que l'évaluation spécialisée des jeunes soit principalement prise en charge par le CRD Foster, on rapporte que Portage a récemment été accrédité afin d'utiliser le *GAIN*. On rapporte à ce sujet que l'évaluation spécialisée de certains jeunes est donc parfois prise en charge directement par des intervenants de Portage sans que ces jeunes débutent officiellement leur suivi au CRD Foster pour le MAJT. Un contact doit être fait entre Portage et Foster pour ouvrir le dossier du jeune à Foster afin d'être en mesure d'effectuer un suivi du jeune tout au long de son parcours du mécanisme d'accès.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. Dans un premier temps, le jeune peut tout d'abord être orienté vers les services externes du CRD Foster. Il s'agit en fait d'un service de suivi individuel pris en charge par le même intervenant ayant effectué l'évaluation spécialisée. Selon la provenance du jeune, les services externes peuvent prendre place directement dans l'un ou l'autre des points de services de Foster ou directement dans le milieu de vie du jeune. À titre d'exemple, les jeunes qui fréquentent un service de réadaptation interne du Centre jeunesse de Batshaw sont suivis directement sur place. Il en est de même pour

les jeunes provenant des milieux scolaires, lorsqu'ils sont référés trois jeunes simultanément au CRD Foster.

Par la suite, si l'ensemble du processus AÉO permet d'identifier que les besoins du jeune correspondent davantage aux services offerts à l'interne, le jeune peut également être orienté vers les services de l'établissement Portage. Pour les jeunes anglophones transitant par le MAJT, Portage représente à ce jour la seule possibilité d'orientation pour ce type de service interne. C'est à l'intervenant ayant réalisé l'évaluation spécialisée du jeune que revient le mandat d'entreprendre les démarches nécessaires afin de référer le jeune vers Portage. Ce dernier effectue d'abord un contact téléphonique avec le responsable de l'accueil afin d'initier le processus d'orientation. Par la suite, il transmet une copie du *GAIN-Q* ainsi que les formulaires d'autorisation d'échange d'information par télécopieur à l'intervenant de la ressource. Ces informations sont consignées au dossier de l'utilisateur à Portage.

Les recommandations d'orientation s'appuient sur une série de facteurs incluant en premier lieu les résultats obtenus au *GAIN-Q*. L'utilisation d'une grille d'appariement de l'*American Society of Addictions Medicine (ASAM)* s'avère également un élément clé au moment de l'orientation. Cette grille fait également partie intégrante du *GAIN-Q*. Elle prend en considération une série d'éléments, comme par exemple le profil clinique du jeune (motivation, complications médicales ou comportementales, etc.) ainsi que les caractéristiques propres à chacun des types de services offerts (externes et internes). Le jugement clinique de l'intervenant, les besoins du jeune ainsi que les préférences du jeune sont également rapportés comme étant des éléments clés dans le choix de l'orientation.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Les délais d'attente à la suite de l'orientation varient en fonction du type d'orientation. En effet, pour les services externes, on rapporte que ces derniers débutent généralement la semaine suivant l'évaluation spécialisée et la mise en place du plan de traitement. Pour ce qui est de Portage, on fait mention d'une fluctuation importante des délais en fonction des périodes de l'année. La période suivant le temps des fêtes apparaît comme étant la période où l'on retrouve les plus importants délais d'attente. Toutefois, on souligne que de façon générale, les délais d'attente pour Portage varient entre quelques jours et deux semaines d'attente.

Durant la période d'attente d'admission à l'interne, le jeune bénéficie de rencontres de soutien individualisées offertes par l'intervenant qui a effectué l'évaluation spécialisée. Cette démarche généralement hebdomadaire se veut une préparation au cours de laquelle un travail est effectué quant à la motivation du jeune à poursuivre sa démarche ainsi qu'à la présentation de la ressource ou du service vers lequel le jeune se dirige.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation offerte selon les recommandations découlant de son évaluation et de son plan d'intervention. Dans ce cas, les intervenants du CRD Foster n'ont pas de pouvoir décisionnel, mais ont le pouvoir de présenter de nouvelles recommandations en fonction des besoins et des préférences du jeune. Par exemple, dans les cas où l'orientation proposée est un service à l'interne, le jeune qui refuse cette orientation peut se voir proposer des

services à l'externe ou se voir proposer de réaliser une rencontre supplémentaire. Dans les cas de refus catégorique de toute forme de services, l'intervenant responsable du jeune lui remet les coordonnées de l'établissement en l'encourageant à les recontacter en cas de besoin. Il importe de souligner que dans ces situations, le dossier du jeune reste ouvert pour une période de 30 jours afin de lui permettre de poursuivre sa démarche de réflexion.

Pour le milieu scolaire, il importe de préciser que dans les situations où l'un (ou deux) des trois jeunes refuse de poursuivre leur démarche, l'intervenant du CRD Foster poursuit tout de même le suivi offert directement à l'école. Cette façon de faire permet de ne pas pénaliser les jeunes désirant quant à eux poursuivre leur démarche.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

En premier lieu, dans certaines situations, il peut arriver que Portage refuse d'admettre un jeune au sein de son établissement. Malgré que ces situations soient très rares, on rapporte qu'elles s'appuient sur un jugement clinique partagé à la fois par les intervenants de Foster ainsi que ceux de Portage. À titre d'exemple, on rapporte que lorsqu'un jeune présente des signes précurseurs laissant entrevoir qu'il représente un danger pour lui-même ou pour les autres jeunes fréquentant l'établissement, l'admission du jeune est alors généralement remise en question.

En deuxième lieu, dans les rares situations où le jeune ne se présente pas à son rendez-vous d'admission à Portage, un contact entre l'intervenant responsable de l'accueil de Portage et l'intervenant du jeune à Foster est rapidement effectué.

En troisième lieu, il arrive également qu'à la suite de l'admission du jeune à Portage que les intervenants ou bien le jeune lui-même décident d'interrompre le séjour. Dans les cas d'interruption de la démarche, une fiche d'interruption est acheminée à Foster par un coordonnateur «*program manager*» de Portage afin d'indiquer que le jeune a quitté l'établissement. Bien que dans les faits cette démarche devrait être effectuée dans les 24 heures suivant l'interruption de séjour, on rapporte que cette dernière est plutôt généralement effectuée dans les 48 à 72 heures suivantes. Par la suite, c'est à l'agent de liaison du CRD Foster que revient la tâche de prendre à nouveau rapidement contact avec le jeune afin d'investiguer les raisons de l'interruption du séjour et d'explorer auprès de lui la possibilité de réintégrer la ressource ou bien de lui proposer une nouvelle orientation. Si l'adolescent décide de poursuivre, il sera par la suite mis en contact avec l'intervenant externe.

En dernier lieu, à l'opposé, si le jeune débute sa démarche dans les services externes de Foster et désire finalement entreprendre une démarche à Portage, c'est à l'intervenant responsable du jeune que revient la tâche de prendre contact avec l'établissement afin d'effectuer le transfert.

### **Rôles des parents**

Lorsque la situation le permet, les parents sont impliqués dès le moment de la référence. Que ce soit en jouant directement le rôle de référent ou bien en offrant un transport au jeune, ces derniers peuvent être impliqués de différentes façons en début de processus. L'implication plus formelle des parents prend cependant généralement place à partir de la première rencontre d'accueil du jeune. En effet, les parents sont habituellement invités à participer à la 1<sup>e</sup> rencontre au CRD

Foster afin que leur soient fournies des explications quant à la démarche d'évaluation, les différentes alternatives de services offerts aux jeunes par le CRD Foster ainsi que les services offerts à l'entourage. Toutefois, il importe de souligner que selon l'âge du jeune, son consentement est requis pour que l'on puisse informer les parents des démarches entreprises par ce dernier. À ce sujet, on souligne la difficulté des intervenants à impliquer les parents de jeunes de plus de 14 ans fréquentant plus particulièrement les milieux scolaires et les unités de vie à Batshaw (parents non-présents sur place) puisque des jeunes refusent de donner leur consentement.

Comme mentionné précédemment, le CRD Foster offre également des services spécifiquement dédiés à l'entourage des jeunes. Portant l'appellation de «programme de soutien à l'entourage», ce programme est ouvert à l'entourage des jeunes bénéficiant ou non des services de Foster et qui sont désireux de recevoir de l'aide et du soutien en lien avec la situation vécue avec leur enfant ou avec l'un de leurs proches. Ce programme comporte deux volets distincts. Basé sur une perspective de non-jugement et d'ouverture, le premier volet de ce programme est d'abord offert sous la forme de rencontres individuelles. Globalement, ce volet vise à outiller, soutenir et orienter les proches des personnes vivant une problématique à l'égard de leur consommation. Bien qu'il semble que des changements seront apportés à ce programme en termes de planification et de structure, ce dernier est dans les faits très sollicité par l'entourage des jeunes. Le second volet vise quant à lui plus spécifiquement à venir en aide aux parents ou aux membres de l'entourage de jeunes âgés de moins de 21 ans par l'entremise d'un programme de groupe. Ces rencontres sont principalement axées sur l'acquisition de connaissances et sur l'offre d'un soutien au regard de la problématique de consommation d'un proche. Il s'agit du *programme PEAK* (Parent Education about Addiction and Kids, programme aussi accessible aux autres proches adultes de l'adolescent).

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du logiciel SIC-SRD ainsi que par l'utilisation de dossiers papier. Le SIC-SRD est utilisé principalement afin de rassembler l'ensemble des notes évolutives concernant la démarche et le parcours d'un jeune, l'ensemble des informations de base du profil du jeune, ainsi que ses coordonnées. Des statistiques concernant les contacts cliniques avec le jeune y sont aussi colligées. Les autres documents et formulaires se retrouvent dans le dossier papier du jeune. Ce dernier contient notamment les formulaires d'autorisation signés par le jeune, le plan d'intervention, une copie de la *DEP-Ado*, le *CRAFFT*, le *GAIN-Q*, ainsi que les rapports d'interruption ou de fin de séjour si nécessaire. Des copies des informations générales du profil du jeune ainsi que ses coordonnées sont également jointes au dossier papier afin d'en faciliter l'accès.

Dans un même ordre d'idée, on souligne également la présence d'un coordonnateur offrant un encadrement afin de s'assurer de la qualité de la gestion de l'information au sein du CRD Foster.

### **Coordination inter-établissements**

*Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. Comme mentionnés précédemment, de nombreux échanges sont effectués entre les intervenants des différents milieux. De façon générale, en début de processus, de nombreux contacts verbaux sont réalisés entre les référents des différents établissements partenaires de première ligne et les intervenants jeunesse du CRD Foster. Ces échanges sont généralement effectués par téléphone. De façon générale, il est toutefois soulevé que la qualité de la communication et de la concertation n'est pas uniforme pour tous les établissements de la première ligne.

Suite à l'admission d'un jeune à Portage, un mode de communication bien établi permet à l'unique agent de liaison du volet jeunesse du CRD Foster d'effectuer des contacts mensuels avec un coordonnateur «program manager» présent sur place. Au moment de la référence, les documents nécessaires (formulaire d'autorisation d'échange d'information signé et copie du *GAIN-Q*) sont transmis par fax dans le mois suivant l'admission du jeune. Des contacts réguliers sont ensuite réalisés chaque mois ainsi qu'à la fin du séjour du jeune par l'agent de liaison. Exceptionnellement, on rapporte que dans certaines situations (remise en question du jeune, tentative de suicide, etc.), l'intervenant de Foster responsable du jeune peut se présenter sur place afin de le rencontrer directement. La présence d'un lien thérapeutique plus important avec cet intervenant responsable du jeune explique pourquoi l'agent de liaison n'est pas celui envoyé directement sur place.

#### *Comités cliniques*

Par ailleurs, on rapporte la présence d'un comité clinique portant le nom de *Comité clinique du mécanisme d'accès*. Ce comité regroupe différents représentants du CRD Foster, des représentants du Centre jeunesse de Batshaw ainsi que des représentants de l'établissement offrant de l'hébergement Portage. Se déroulant environ toutes les huit semaines, ce comité permet notamment de faire le point et d'échanger sur divers cas cliniques complexes en sollicitant le point de vue et l'expertise de chacun de ses membres. Des échanges de natures cliniques y ont donc lieu sans toutefois constituer des éléments abordés en premier plan dans le cadre de ce comité.

De plus, le MAJT peut occasionnellement être invité à faire partie d'une table d'orientation clinique régie par le Centre jeunesse Batshaw. Ce comité regroupe principalement des intervenants du Centre jeunesse de Batshaw et également parfois des représentants de Portage.

#### *Organisationnel*

Au niveau organisationnel, le CRD de Montréal souligne la présence de différents comités et de rencontres formelles entre les différents établissements partenaires du MAJT.

En premier lieu, il importe de souligner à nouveau l'apport du *Comité clinique du mécanisme d'accès* au regard de la concertation organisationnelle. De nature également clinique, ce comité se veut cependant principalement un moyen de concertation permettant notamment d'aborder diverses problématiques au regard du fonctionnement proprement dit du mécanisme d'accès jeunesse. Les procédures entourant le processus de références des jeunes, ainsi que leur

admission au sein des différents services offerts constituent des éléments abordés dans ce comité regroupant des représentants de plusieurs établissements partenaires.

En deuxième lieu, on rapporte également la présence d'un *Comité aviseur* regroupant des représentants des directions de l'ensemble des établissements partenaires (volets anglophone et francophone) de la région de Montréal ainsi qu'un représentant de l'ASSS. Ce comité, qui se réunit environ deux fois par année, est responsable de la planification et du financement des effectifs permettant de répondre aux besoins de la clientèle et d'assurer le respect des délais prescrits.

Plus spécifiquement pour le milieu scolaire, on souligne également la planification d'une à deux rencontres par année entre des représentants du CRD Foster ainsi que le coordonnateur de la Commission scolaire de Lester B. Pearson. Ces rencontres se veulent un lieu d'échange afin de clarifier leurs ententes de services. Toutefois, il importe de souligner que ce type de partenariat est disponible pour toutes les commissions scolaires, mais ne s'actualise pas avec chaque commission scolaire de la région de Montréal.

On rapporte en dernier lieu la planification régulière de rencontres auprès des points de services résidentiels de Shawbridge, Northview et Dorval du Centre jeunesse de Batshaw afin de coordonner les services y étant offerts par le CRD Foster. La planification de ces rencontres augmente en popularité. Le CRD tente de planifier annuellement des rencontres regroupant les coordonnateurs du CRD, du CJ et de l'établissement offrant de l'hébergement (Portage) afin de réfléchir sur comment déployer davantage les services de Foster à Batshaw.

Finalement, l'ASSS est d'abord responsable du financement du mécanisme d'accès jeunesse de l'ensemble de la région de Montréal. Plus précisément pour le CRD Foster, l'ASSS prend notamment en charge le financement du poste d'un agent de liaison. De plus, comme mentionné précédemment, l'ASSS assure également un soutien au mécanisme de cette région par sa participation au *Comité aviseur*, précédemment décrite.

## **Formation**

### *Spécialisée*

Pour le CRD Foster, les nouveaux intervenants participent à une formation d'intégration s'échelonnant sur une période de trois à quatre semaines. Durant celle-ci, les nouveaux intervenants abordent les compétences de bases requises par l'établissement, divers aspects théoriques du domaine de la dépendance ainsi que l'utilisation et le fonctionnement du *GAIN* par l'entremise de la certification locale. Ces derniers se voient également offrir la possibilité de participer à des formations complémentaires en cours de parcours professionnel, offertes par des partenaires du milieu.

En plus de ces divers types de formations, les nouveaux intervenants bénéficient également d'une supervision généralement prise en charge par un coordonnateur. Cette supervision des nouveaux

intervenants permet entre autres de présenter le fonctionnement du mécanisme d'accès ainsi que d'offrir un suivi au niveau de l'utilisation et du fonctionnement du *GAIN*.

#### *Première ligne*

Les établissements de première ligne bénéficient également de différentes formations en lien avec leur implication au sein du mécanisme d'accès jeunesse.

Pour le milieu scolaire, la Commission scolaire *Lester B. Pearson* et l'*English Montréal School Board* bénéficient tous deux d'une offre de formation chapeauté par le CRD Foster. Bien que l'offre soit faite aux deux commissions scolaires, c'est principalement Lester B. Pearson qui profite de cette offre. Cette dernière vise à former l'ensemble des intervenants scolaires responsables du volet dépendance quant à diverses thématiques associées à cette problématique. L'utilisation de la *DEP-Ado*, l'approche motivationnelle ainsi que le fonctionnement du mécanisme d'accès jeunesse et des services du CRD Foster constituent les éléments principalement abordés dans le cadre de ces formations.

Pour le Centre jeunesse de Batshaw, une formation a été offerte il y a quatre ans dans tous les points de service par le CRD Foster. Cette formation traitait du fonctionnement du MAJT, de la *DEP-Ado*, du *GAIN* et de l'approche motivationnelle. Des formations ont par la suite été offertes, au besoin, à la demande de certains points de service du Centre jeunesse désirant former à nouveau leurs équipes. Encore une fois, ces formations visent principalement à faire connaître le mécanisme d'accès ainsi qu'à former les intervenants à l'utilisation de la *DEP-Ado* et à l'approche motivationnelle.

De plus, il importe de spécifier que tous les partenaires de Foster peuvent avoir accès à des formations en effectuant une demande de formation (générale ou spécifique) auprès du CRD Foster.

### **RÉGION 07, OUTAOUAIS**<sup>13</sup>

Dans la région de l'Outaouais, l'appellation MAJT qui désigne le Mécanisme d'accès jeunesse en Toxicomanie est connue, mais peu utilisée. Cette région regroupe sept points de service du CRD afin d'être en mesure de se rapprocher le plus possible de la clientèle (**Urbain** : Hull, Gatineau et Aylmer et **territoires** : Papineau, Des Collines, Pontiac, Vallée de la Gatineau) à l'intérieur desquels il est possible de retrouver différents points de chute. Explorons le parcours d'un jeune, étape par étape, à partir du moment où il est détecté jusqu'au moment où il se rend aux services de traitements appropriés.

#### **La référence**

La détection des jeunes pour qui des services de deuxième ligne seraient bénéfiques est réalisée par des intervenants de première ligne provenant majoritairement de quatre principaux milieux. En premier lieu, le milieu scolaire (écoles de la Commission scolaire des Portages-de-

---

<sup>13</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'automne 2011

l'Outaouais, de la Commission scolaire des Draveurs, de la Commission scolaire Au cœur des Vallées, de la Commissions scolaire des Hauts-bois et de la Western Quebec School Board) représente la principale source de références et ce, plus particulièrement certaines écoles. Au sein de la majorité des établissements scolaires, on retrouve un intervenant ou un éducateur de prévention en toxicomanie à qui l'on a donné le mandat de réaliser le repérage, la détection et les références. Souvent, un même intervenant peut être attitré à plusieurs écoles ou à plusieurs tâches. En deuxième lieu, les Centres jeunesse représentent également une source importante de références. Ces dernières sont réalisées par des éducateurs en milieu de vie ou par les intervenants responsables des jeunes en question. Troisièmement, on retrouve les références informelles associées aux appels directs des parents ou bien des jeunes eux-mêmes. Finalement, les organismes communautaires (Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais, 24/7, Adojeune, Vallée jeunesse) et le CSSS de Gatineau, Hôpital Pierre-Janet (aile ado-psychiatrie) ne représentent qu'une parcelle des références traitées par le CRD de la région. De plus, malgré le faible nombre de références y étant associé, les CSSS représentent aussi une porte d'entrée pour le MAJT par l'intermédiaire de références provenant d'intervenants de ce milieu (par exemple des agents de relations humaines).

### **L'instrument utilisé pour la détection**

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne sont généralement détectés à l'aide de la *DEP-Ado*. Dans le cas de références formelles, l'intervenant du milieu de provenance doit administrer la *DEP-Ado* et remplir le formulaire de référence formelle (nom du référant, nom du jeune, informations sur le motif de référence et l'autorisation à échanger de l'information concernant le jeune). Le critère pour accepter une référence vers le MAJT est généralement la cote *feu rouge* (score de 20 et plus) obtenue à la *DEP-Ado*. Cependant, la cote *feu jaune* peut être acceptée dans le cas où le référant juge que le jeune pourrait bénéficier de services spécialisés en dépendance ou qu'à la lumière d'une discussion de cas, il en vient à la conclusion qu'il y a présence de risque pour la santé et la sécurité du jeune. Lors des demandes directes, (non formelles), les usagers scolarisés sont invités à communiquer avec le personnel de l'école. S'il accepte, il suit alors le parcours présenté précédemment. S'il refuse, il suit le parcours suivant. Dans le cas de demandes directes (non formelles), les intervenants (territoires) ou la personne responsable de l'accueil (urbain) procèdent à l'évaluation à l'aide du *DEP-Ado* Ils peuvent aussi utiliser la grille d'évaluation conçue au CRD de l'Outaouais et insérée dans le formulaire de demande de services. Cette grille permet une analyse de la consommation de l'utilisateur et s'inspire de la grille substance dans l'IGT. Cette analyse permettra de cibler les jeunes dont le profil correspond à leur service.

### **L'accueil du jeune par le CRD et les délais d'attente**

À la suite de la détection vient le processus d'accueil, préalablement à l'évaluation spécialisée. Comme la région de l'Outaouais couvre une grande superficie, il existe deux processus différents; Urbain et Territoire.

Pour le processus *Urbain*, (Gatineau, Aylmer et Hull) un intervenant du CRD est dédié à l'accueil. Les délais d'attente entre la référence et le premier rendez-vous oscillent entre sept et 15 jours. S'appuyant sur le standard de délais de 15 jours obligé par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS), les délais y sont généralement plus courts, à l'exception de

certaines périodes plus achalandées de l'année. Les délais maximum pour les personnes ciblées prioritaires (mère ou parents de jeunes enfants, adolescentes enceintes), sont fixés à 10 jours. À la réception des demandes (formelles ou informelles), un contact téléphonique est réalisé, au plus tard dans les 24 heures suivantes. À ce stade, deux trajectoires sont possibles : 1) la personne responsable à l'accueil s'occupe de planifier et de faire l'AÉO (accueil, évaluation, orientation) ou 2) la personne responsable à l'accueil sollicite les intervenants du CRD afin de connaître leurs disponibilités (plage horaire). Dépendamment de la disponibilité de chacun, la plage horaire la plus rapide sera priorisée afin que le jeune soit évalué le plus rapidement possible. Enfin, une fois l'étape de l'AÉO complétée, le suivi du jeune sera assuré par l'intervenant attribué au milieu scolaire d'où provient le jeune. Dans les cas de jeunes non scolarisés, le suivi est assuré par l'intervenant qui est attribué à l'école que devrait fréquenter l'adolescent.

Le processus pour les territoires ruraux (Pontiac, Vallée de la Gatineau, Des Collines, et Papineau), diffère car c'est en fait l'intervenant(e) sur place qui s'occupe de l'ensemble du processus (réception de la référence, AÉO, etc....) du jeune. Il est cependant important de spécifier que ces intervenants, basés en territoire, sont des intervenants du CRD de l'Outaouais.

Dans certains cas plus complexes (présence de beaucoup de partenaires cliniques, réticence du jeune), une première rencontre est généralement réalisée par la responsable de l'accueil avant même de faire l'évaluation. Cette rencontre permet de présenter les différents services offerts aux jeunes et aux parents impliqués et de travailler sur la motivation du jeune.

### **Évaluation spécialisée**

Le processus d'évaluation, composante de l'AÉO se réalise en deux rencontres. Cependant, comme mentionné précédemment, il peut arriver qu'une rencontre ait lieu avant d'entamer cette procédure (rencontre ponctuelle, non planifiée). Les intervenants ont la consigne de réaliser l'évaluation spécialisée dès la première rencontre suivant la rencontre d'accueil. De façon générale, l'évaluation se fait en deux temps. Une première rencontre est consacrée à l'évaluation spécialisée à l'aide de l'*IGT-Ado*. Ensuite, une seconde rencontre est planifiée, généralement une semaine plus tard, afin de remettre les résultats et les recommandations cliniques concernant l'orientation du jeune. Les intervenants suggèrent fortement que les parents ou tout autre adulte significatif accompagne le jeune pour cette rencontre. Dans les cas où l'intervenant responsable de l'évaluation est celui qui poursuit la démarche thérapeutique auprès du jeune, l'élaboration du plan d'intervention peut également être effectuée durant cette deuxième rencontre.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. Tout d'abord, si le plan d'intervention n'a pas encore été réalisé, le jeune est rencontré une première fois par l'intervenant responsable du suivi afin d'effectuer cette première étape.

Il est à noter que dans les cas d'un changement d'intervenant suite à la remise des résultats, le jeune aura à être recontacté (en personne ou par téléphone) par le nouvel intervenant responsable dans un délai de dix jours suivants la remise des résultats de l'*IGT-Ado* pour effectuer un premier contact et planifier la rencontre d'élaboration du plan d'intervention.

À la suite de l'élaboration du plan d'intervention, le jeune peut être orienté vers des services externes ou des services internes. Tout d'abord, les services externes consistent majoritairement en des rencontres individuelles se déroulant dans le milieu scolaire, les Centres jeunesse ou directement au CRD. Toutefois, en milieu scolaire, il est également possible d'avoir accès à des modalités de groupe de motivation (trois niveaux : précontemplation, précontemplation et contemplation et préparation). Cependant, dans les cas où l'on retrouve un nombre insuffisant de jeunes afin de former un groupe, il arrive que cette modalité soit mise de côté au profit de rencontres individuelles. Lorsque possible, le suivi externe se poursuit avec le même intervenant ayant procédé à l'accueil et à l'évaluation spécialisée mais cela arrive peu fréquemment en urbain. Ensuite, en s'appuyant toujours sur les besoins du jeune, ce dernier peut être orienté vers les services internes du CRD de l'Outaouais. (séjour court de quatre semaines ou séjour long de six à dix semaines) ou vers les services de l'un des trois centres suprarégionaux suivants sans faire référence à un mécanisme d'accès formel : Pavillon du Nouveau Point-de-Vue (privilegié si le jeune ne souhaite pas bénéficier de services de scolarisation), Portage (privilegié pour clientèle anglophone et pour séjour à long terme) et Le Grand Chemin (peu de référence, car services similaires au CRD de l'Outaouais).

Les recommandations d'orientation vers ces centres suprarégionaux s'appuient sur l'évaluation spécialisée ainsi que sur une série de critères propres à chacun des jeunes rencontrés. Le choix de l'orientation est entre autres influencé par ce que souhaite le jeune, par son niveau de motivation, par ses besoins et par son profil clinique. Les recommandations de l'intervenant sont également effectuées en fonction des caractéristiques de la ressource, de l'approche qui y est prônée, de la présence ou non de services de scolarisation, de la langue, des activités proposées et du degré d'implication de la famille dans la thérapie.

Les recommandations d'orientation vers les services internes offerts par le CRD de l'Outaouais s'appuient quant à eux sur des critères d'admission et des procédures de référence clairement définis. On y retrouve des critères portant sur le profil de gravité provenant de l'évaluation de l'*IGT-Ado*, la phase de reconnaissance du problème (approche motivationnelle) à laquelle le jeune se situe, l'âge du jeune, la capacité du jeune à fonctionner dans un milieu ouvert, la capacité du jeune à s'exprimer dans la langue française et la position du jeune (volontaire ou non) par rapport aux services proposés. Les jeunes de l'Outaouais et les jeunes présentant des situations particulières (adolescentes enceintes, adolescents présentant un risque de sevrage important ou un problème majeur de santé physique) ont la priorité d'accès aux services internes du CRD de l'Outaouais. Ensuite, l'admission des jeunes en provenance des Laurentides, de la Montérégie, de l'Abitibi-Témiscamingue, de Québec et de Laval se fait selon la règle du premier arrivé, premier admis.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Les délais d'attente à la suite de l'orientation sont variables. Lorsque le jeune est orienté vers des services internes, le délai varie en fonction de la ressource. Pour le CRD de l'Outaouais, le processus d'admission prend environ deux semaines, mais peut aller jusqu'à un mois dépendamment des disponibilités. Vers Portage, les délais sont courts puisqu'ils ont une grande capacité d'accueil. Généralement, l'attente pour le PNPV est d'environ un mois.

Durant la période d'attente, le jeune peut poursuivre en suivi externe avec son intervenant attribué en début de processus. De plus, le CRD de l'Outaouais offre également la possibilité d'obtenir différents types de suivis auprès de la famille jusqu'à l'admission du jeune au service (suivis auprès des parents (sans le jeune), rencontres familiales et groupes de parents «Communic-Action»).

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation offerte par les recommandations découlant de son évaluation et de son plan d'intervention. Dans ce cas, les intervenants du CRD de l'Outaouais n'ont pas de pouvoir décisionnel, mais ont le pouvoir de présenter à nouveau les recommandations et en proposer de nouvelles. Par exemple, dans le cas où l'orientation proposée serait un service à l'interne, le jeune qui refuse cette orientation peut se voir proposer des services à l'externe. Cependant, si les intervenants responsables du jeune voient peu d'amélioration après quelques semaines en services externes, ces derniers vont procéder à une réévaluation (le plan d'intervention est révisé aux trois mois maximum). De plus, tous les six mois, les intervenants doivent procéder à une nouvelle évaluation du jeune par l'entremise d'une version abrégée de l'*IGT-Ado*. Cela représente un moment clé pour discuter de la progression ou non du jeune et pour revoir l'orientation de service. Une démarche à court terme de quatre semaines (en comparaison à un long séjour de six à dix semaines) à l'interne peut également être proposée au jeune qui démontre une réticence face à une démarche complète à l'interne dans l'objectif d'accrocher le jeune à la démarche thérapeutique.

### **Mouvement dans l'orientation postévaluation spécialisée**

Dans certaines situations, il peut arriver que l'orientation aux services interne de l'établissement ne puisse soit pas réaliste. Par exemple, le CRD de l'Outaouais ne peut recevoir le jeune lorsqu'il y a un risque que la santé mentale du jeune puisse porter ombrage à la démarche thérapeutique. Dans ces conditions, une présentation des autres alternatives est réalisée auprès du jeune afin d'identifier une ressource mieux adaptée au profil de santé mentale et aux besoins du jeune (exemple : risques reliés au sevrage de certains jeunes). Une situation plus probable est qu'à la suite de l'admission du jeune à l'interne, il y ait constat que ce n'est peut-être pas la bonne ressource pour répondre à ses besoins. Dans ces cas, l'intervenant présent doit contacter directement l'intervenant qui a fait la référence et la famille du jeune afin de discuter de la situation. Les besoins du jeune sont alors réévalués et une nouvelle orientation est proposée. Finalement, lorsque le jeune ne se présente pas à l'interne, la démarche réalisée est sensiblement la même que celle effectuée dans la situation précédente. Le personnel effectue une relance auprès de l'intervenant responsable du jeune afin que celui-ci recontacte ce dernier.

### **Rôles des parents**

Les parents sont fortement invités à faire partie de la démarche du jeune, et ce, dès le processus d'accueil. On tente alors de leur présenter les recommandations et de les informer de la suite de la démarche thérapeutique. Dans les cas où le jeune est orienté à l'interne, les parents sont encouragés à s'impliquer dans sa démarche dès la rencontre de préadmission, durant le cheminement du jeune et à la fin du séjour. De plus, lors de la rencontre d'accueil, des services sont offerts aux parents sous forme de rencontres individuelles ou de groupe. Au niveau interne,

près de 100% des parents sont actuellement impliqués dans la démarche des jeunes fréquentant le CRD de l'Outaouais.

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du logiciel SIC-SRD ainsi que par l'utilisation de dossiers papier. Le SIC-SRD est utilisé pour recueillir les données statistiques, les informations sur la demande de service, l'historique de suivi, les informations relatives à la participation du jeune à différents groupes et les données nominales du jeune. Les autres documents et formulaires se retrouvent dans le dossier papier de l'intervenant responsable du suivi du jeune. Ce dernier contient, par exemple, les notes évolutives, les résultats des différentes évaluations (*DEP-Ado* et *IGT-Ado*), les autorisations à communiquer les informations, le plan d'intervention et les révisions de plan d'intervention. Lors des transferts d'information entre les divers établissements, il est courant que les intervenants impliqués communiquent de vive voix afin de donner des détails supplémentaires ou d'effectuer des discussions de cas. Cependant, les formulaires d'autorisation de transmission des informations signés par le jeune et les autres documents sont pour la plupart du temps transmis par télécopieur.

### **Interaction inter-établissement**

#### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. De nombreux échanges sont effectués entre les intervenants et ce, dès la référence d'un jeune vers le CRD. Des contacts verbaux entre les référents et l'intervenant de l'accueil se font généralement lorsque, suite à la réception des documents de la référence, l'intervenant de l'accueil du CRD a des interrogations concernant le jeune référé. Si on poursuit dans le processus, l'interaction entre les intervenants des différents milieux n'est pas toujours systématique. Les intervenants reçoivent cependant la consigne de s'arrimer avec l'ensemble des partenaires impliqués dans la démarche thérapeutique et d'avoir minimalement un contact téléphonique avec l'intervenant référent en début de démarche. Ce partenariat permet, entre autres, de questionner les différents partenaires afin de situer le jeune dans sa démarche d'intervention (qu'est-ce qui a déjà été fait, est-ce qu'il y a lieu de travailler en partenariat, quels services devraient être offerts au jeune, coordonner les actions posées par les différents partenaires, etc.). Au besoin, des PSI (plan de services individualisé) sont mis sur pied en collaboration avec les différents partenaires impliqués dans le dossier, et ce, particulièrement avec les agents de liaison présents dans les Centres jeunesse.

Le CRD de l'Outaouais a un processus distinct avec le Centres jeunesse. Un intervenant (mobile) est dédié à 100% aux jeunes des Centres jeunesse hébergés en centre de réadaptation et à ceux hébergés dans l'aile ado-psychiatrie du Centre hospitalier Pierre Janet. Les interactions entre les Centres Jeunesse et cet intervenant du CRD de l'Outaouais (Agent de liaison inter-établissements) sont donc omniprésentes. Les références des Centres jeunesse se font directement auprès de cet agent de liaison qui a par la suite le mandat de fixer la rencontre, de procéder à l'évaluation et de s'occuper du suivi dépendamment de l'orientation choisie (externe ou résidentielle).

Lorsque le CRD de l'Outaouais accueille à l'interne des jeunes provenant de l'extérieur de l'Outaouais, le processus de réception de la demande est sensiblement le même que celui mentionné précédemment. Par la suite, deux cliniciens du service interne du CRD ont pour mandat de rester en contact avec les intervenants pivots des jeunes qui leur sont référés (mentalité du programme orientée vers la réintégration du jeune dans son milieu de provenance).

Dans le cas des contacts avec les CSSS, les interactions sont définies comme étant difficiles malgré les efforts mis en place dans les dernières années pour modifier cette situation.

### *Organisationnel*

Le gestionnaire du programme jeunesse du CRD de l'Outaouais est présent à une table portant sur le MAJT des Laurentides à raison d'une fois par mois environ. À cette rencontre sont présents l'agent de liaison des Laurentides et les répondants cliniques de chacune des ressources impliquées (CRD de l'Outaouais, Portage, Grand-Chemin, etc.). Les partenaires de première ligne siègent quant à eux à une table régionale (comité dépendance à l'Agence de la Santé et des Services Sociaux, ASSS) afin de travailler ensemble sur l'organisation des services en dépendance. Leurs travaux auraient cependant été limités dans les dernières années (trois à quatre rencontres par année).

Dans certains territoires (par exemple : Pontiac), il existe également certains comités de partenaires où des échanges sont effectués sur le MAJT et sur les difficultés vécues dans chacun des milieux. Il s'agit de comités formés des divers partenaires œuvrant directement dans le milieu dans le domaine de la dépendance. Ces rencontres ont donc généralement lieu dans le but d'organiser divers services offerts en dépendance (quatre à six fois par année).

En plus d'être responsable du comité dépendance tel que décrit ci-dessus, l'ASSS offre un soutien financier aux organismes communautaires et à divers centres dont le CRD de l'Outaouais. Cependant l'ASSS ne jouerait pas un rôle majeur dans la région de l'Outaouais quant à l'organisation et le fonctionnement du MAJT.

## **La formation**

### *Spécialisée*

Des activités de formation sont offertes tant aux intervenants de la deuxième ligne qu'à ceux de la première ligne. Lorsque des intervenants de deuxième ligne sont nouvellement embauchés, ces derniers bénéficient d'un programme de supervision mensuel auprès du coordonnateur clinique du CRD. Divers concepts de base liés à la dépendance sont abordés, tels que l'entretien motivationnel, les techniques d'impact et les substances psychoactives. Cette supervision comprend également une formation (individuelle ou en groupe) sur les outils d'évaluation *DEP-Ado* et *IGT-Ado*. Ce n'est cependant pas nécessairement toujours le coordonnateur qui est chargé de l'ensemble des formations. Elles peuvent également être offertes par l'infirmière en chef du CRD ou par certains intervenants expérimentés du CRD. Un programme visant la consolidation des acquis est également en place. Chaque année, un sondage est réalisé auprès de l'ensemble des intervenants afin d'évaluer leurs besoins quant à certaines formations plus spécifiques.

Malheureusement, le soutien clinique offert aux éducateurs du service interne est limité et insuffisant.

### *Première ligne*

Chaque année, une journée de formation est offerte aux intervenants de première ligne par un intervenant du CRD, et ce, particulièrement dans les écoles. Il est responsable d'offrir la formation sur la *DEP-Ado* sur l'ensemble du territoire, de répondre aux questions des partenaires et de les informer sur les services du CRD et les différentes trajectoires de service. Différentes formations sont réalisées dans les milieux selon les besoins ciblés : Sensibilisation à l'approche motivationnelle en dépendance, drogue et sexualité, notions théoriques sur les diverses substances, etc. En plus de cette journée annuelle de formation, des réunions d'équipe d'une durée d'une journée sont effectuées une fois par mois. La première partie de la journée est consacrée davantage aux aspects administratifs alors que la seconde partie de la journée aborde des questions plus cliniques. Ces rencontres sont, la plupart du temps, utilisées dans le but de corriger les lacunes de l'organisation par le biais de formations sur différents thèmes.

## **RÉGION 08, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE**<sup>14</sup>

Dans la région de l'Abitibi Témiscamingue, le Centre Normand (CRD de la région) offre des services par l'entremise de sept points de service se situant sur l'ensemble du territoire : MRC Abitibi (Amos), MRC Abitibi-Ouest (La Sarre), MRC Vallée-de-l'Or (Val-d'Or), MRC Vallée-de-l'Or (Senneterre), MRC-Témiscamingue (Ville-Marie), MRC Témiscamingue (Témiscamingue) et MRC Rouyn-Noranda (Rouyn-Noranda). Deux de ces points de service (Val-d'Or et Rouyn-Noranda) ont dédié un intervenant à temps plein pour la clientèle jeunesse. Au sein des autres points de service, les intervenants œuvrent principalement auprès de la clientèle adulte, mais intègrent fréquemment des jeunes à leur charge de cas. Explorons le parcours d'un jeune, étape par étape, à partir du moment où il est détecté jusqu'au moment où il se rend aux services de traitements appropriés.

### **La référence**

La détection des jeunes nécessitant des services de deuxième ligne est réalisée par des intervenants de première ligne provenant de différents types d'établissements. Le Centre jeunesse représente le principal référent, soit environ 60% des références reçues au Centre Normand. Il ne semble pas y avoir de processus précis de détection et de référence au sein de cet établissement. Tous les intervenants sociaux formés à la *DEP-Ado* peuvent administrer l'outil de détection. Le deuxième plus important référent est le milieu scolaire. Il représente environ 30% des références. Le processus pour effectuer une référence varie selon les établissements du milieu scolaire. En effet, alors que pour certaines écoles ce mandat relève d'un éducateur en prévention de la toxicomanie (EPT), d'autres misent plutôt sur la présence d'un travailleur social en provenance d'un CLSC. De plus, certaines écoles bénéficient de la présence hebdomadaire d'un intervenant

---

<sup>14</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était au printemps 2012

du Centre Normand afin de prendre en charge le volet dépendance au sein de leur établissement. En troisième lieu, les CLSC constituent également un référent par l'entremise de différents travailleurs sociaux et d'intervenants à la protection de la jeunesse. Il est à noter que les jeunes détectés dans les milieux communautaires transigent pour la plupart par les services des CLSC. En quatrième lieu, une faible proportion des références vers la deuxième ligne provient du milieu hospitalier. Les jeunes provenant de ce milieu ne transitent pas forcément par la première ligne afin d'être référés vers les services du Centre Normand. Finalement, un peu moins de 3% des références sont effectuées directement par les jeunes ou bien par l'entremise de leurs parents. Dans cette situation, la détection des jeunes est rapidement prise en charge par le Centre Normand afin de valider la nécessité de poursuivre des démarches au CRD. Si des services spécialisés en dépendance ne sont pas nécessaires, les jeunes sont alors réorientés vers un service approprié à leurs besoins (ex. service de première ligne).

### **L'instrument utilisé pour la détection**

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne sont dans la plupart des cas détectés par la *DEP-Ado*. Certains établissements de première ligne n'utilisent toutefois pas systématiquement cet outil de détection, mais plutôt divers autres formulaires d'évaluation selon l'établissement. Un exemple de situation où la *DEP-Ado* n'est pas utilisée est lors de la détection de jeunes des premières nations de moins de 12 ans, puisque l'outil n'est pas adapté pour cette population car il a été validé auprès d'un échantillon de jeunes de plus de 12 ans. Lorsque la *DEP-Ado* est utilisée, le critère pour accepter une référence vers le MAJT est généralement la cote *feu rouge* (score de 20 et plus). La cote *feu jaune* (17, 18, 19) peut également être acceptée si la situation du jeune nécessite des services de deuxième ligne. Parfois, le score de la *DEP-Ado* ne serait pas du tout utilisé afin de juger de l'admissibilité d'une référence.

### **L'accueil du jeune par le CRD et les délais d'attente**

À la suite de la détection vient le processus d'accueil, préalablement à l'évaluation spécialisée. Les délais entre la référence et la rencontre d'accueil du jeune se situent généralement au maximum entre dix et 15 jours d'attente. Toutefois, le jeune est pour la plupart du temps contacté dans les jours suivants la référence. L'établissement demande à ce que le jeune soit contacté dans un délai de 48 heures ouvrables.

Le processus d'accueil ne se déroule généralement pas au Centre Normand, mais plutôt directement dans le milieu du jeune, par exemple à l'école. Selon les points de services de la région, le processus d'accueil-évaluation-orientation (AÉO) peut être pris en charge par une seule et même personne responsable du volet jeunesse (Val-d'Or et Rouyn-Noranda) ou bien par différents intervenants œuvrant généralement principalement auprès de la clientèle adulte.

L'accueil du jeune débute généralement par une rencontre permettant d'abord de présenter les services offerts par le Centre Normand, les approches prônées et l'aspect de la confidentialité de la démarche. Selon le consentement du jeune et son âge, un formulaire d'autorisation à contacter les parents peut alors être signé si ces derniers ne sont pas déjà informés de la démarche entreprise par le jeune. Cette première rencontre permet également d'effectuer un retour avec le

jeune sur la *DEP-Ado* et permet à l'intervenant de mieux connaître le profil de l'adolescent notamment en ce qui a trait sa consommation. Dans les cas de références provenant de médecins (sans *DEP-Ado*), il peut arriver que l'intervenant du Centre Normand administre d'abord la *DEP-Ado* afin d'établir un premier contact avec le jeune.

### **Évaluation spécialisée**

Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) demande à ce que l'évaluation spécialisée *IGT-Ado* soit administrée au jeunes faisant une demande de service au Centre Normand. Le Centre Normand appuie cette demande, cependant tous les intervenants n'adhèrent pas à cette pratique. L'*IGT-Ado* n'est pas administré systématiquement, certains points de service l'utilisent uniquement lorsqu'un jeune est orienté vers les services internes d'un autre établissement. D'autres types d'évaluations sont utilisés, notamment une «entrevue d'évaluation maison». Au sein du milieu scolaire, les premières rencontres sont généralement destinées à créer le lien de confiance ainsi qu'à renforcer la motivation du jeune et lorsque l'*IGT-Ado* est administré, il fait l'objet de la quatrième rencontre. La démarche d'évaluation spécialisée se termine cependant généralement pour tous par la mise sur pied d'un plan d'intervention.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. La grande majorité des jeunes transitant par le MAJT de la région de l'Abitibi-Témiscamingue sont principalement orientés les services externes du Centre Normand. Ces derniers sont principalement axés sur une démarche individualisée réalisée par l'entremise de rencontres régulières se déroulant généralement directement dans le milieu du jeune. À titre d'exemple, les services externes offerts aux jeunes provenant du milieu scolaire sont dispensés à même leur école respective. Il en est de même pour les références issues du Centre jeunesse. Les rencontres peuvent également avoir lieu directement à l'un des points de services du Centre Normand.

Si l'ensemble du processus AÉO permet d'identifier que les besoins du jeune correspondent davantage à une offre de service interne, le jeune peut également être orienté vers les services internes de l'une des trois ressources suivantes : Grand Chemin, Jellinek, et Portage. Il importe cependant de spécifier qu'aucun de ces établissements ne se situe dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue. L'orientation d'un jeune vers les services internes de l'un ou l'autre de ces établissements est rapportée comme étant une démarche n'étant que très rarement priorisée suite à l'évaluation.

Les recommandations quant à l'orientation du jeune vers les services externes ou les services internes s'appuient sur une série de facteurs. Le jugement clinique de l'intervenant apparaît comme étant l'élément prioritaire sur lequel se base l'orientation. La préférence du jeune ainsi que sa situation familiale sont également rapportées comme étant des éléments clés dans le choix de l'orientation. Les résultats issus de l'*IGT-Ado* sont utilisés lorsque l'outil a été administré. Par ailleurs, la grille d'appariement de l'*American Society of Addictions Medicine (ASAM)* est utilisée depuis peu dans le choix de l'orientation.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Les délais d'attente à la suite de l'orientation varient en fonction du type d'orientation. De façon générale, dans les cas d'orientation vers les services externes du Centre Normand, on ne rapporte aucun délai suite à l'évaluation spécialisée. La prise en charge du jeune est rapidement débutée par le même intervenant ayant effectué le processus d'AÉO. En raison de la rareté des orientations vers des services internes, il est difficile de statuer sur des délais moyens pour débiter ces services.

Lorsqu'un adolescent est orienté vers des services internes, il reçoit généralement des services externes au cours du délai d'attente. Règle générale, les adolescents orientés vers une ressource ou un établissement offrant de l'hébergement (REH) ont dans un premier temps été suivis en externe, ils poursuivent donc leur suivi jusqu'à leur entrée dans la ressource. Bien que les jeunes des premières nations ne transitent pas nécessairement par le Centre Normand pour être orienté vers des services internes, ils peuvent également bénéficier de services externes pendant la période d'attente.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation proposée par l'intervenant du Centre Normand. Dans ces situations, une inscription de refus de service est ajoutée au dossier du jeune. On rapporte que ces situations sont cependant très rares puisque l'opinion du jeune est pris en compte dans le choix de l'orientation. Dans ces cas, bien que les intervenants du Centre Normand n'aient pas de pouvoir décisionnel, ces derniers peuvent toutefois présenter de nouvelles recommandations en fonction des besoins et des préférences du jeune. Par exemple, dans le cas où l'orientation proposée est un service à l'interne, le jeune qui refuse cette orientation peut se voir proposer des services à l'externe. Dans les cas de refus catégoriques de toutes formes de services, le dossier du jeune est alors fermé et aucune autre intervention n'est réalisée.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

En raison du faible nombre de références effectuées vers les services internes, cette section du portrait de la région de l'Abitibi-Témiscamingue peut difficilement être complétée. Toutefois, de façon générale, lorsqu'un jeune ne souhaite pas poursuivre ou même débiter la démarche vers laquelle il a été orienté, la REH établie un contact avec l'intervenant du Centre Normand pour que ce dernier relance le jeune.

### **Rôles des parents**

Lorsque la situation le permet, l'implication des parents est fortement recommandée, et ce, dès le moment de la référence. Toutefois, il importe de souligner que selon l'âge du jeune, son consentement peut-être requis afin d'informer les parents de ses démarches. À ce sujet, il semble difficile d'impliquer les parents de jeunes de plus de 14 ans fréquentant le Centre jeunesse, et plus particulièrement, les parents de jeunes des premières nations.

Les parents du jeune peuvent être impliqués dès le moment de la mise sur pied des objectifs de son plan d'intervention. De plus, dans certains points de service le plan d'intervention s'appuie sur une approche systémique. Ce dernier peut alors comprendre des objectifs étant propres aux parents désirant s'impliquer dans la démarche du jeune.

Dans les situations où un jeune est orienté vers les services d'une REH, les parents sont dans la majorité des cas contactés afin de les aviser de cette démarche et de solliciter leur participation à travers celle-ci.

Somme toute, bien que plusieurs efforts soient déployés afin d'impliquer les parents, aucune procédure formelle n'est en place afin d'inclure ces derniers à la démarche du jeune. Différentes méthodes permettent cependant aux intervenants de les impliquer, et ce, à différentes étapes du cheminement du jeune.

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées par l'utilisation du logiciel SIC-SRD ainsi que par l'utilisation de dossiers papier. Le SIC-SRD est utilisé principalement afin de rassembler l'ensemble des notes évolutives concernant la démarche d'un jeune et afin de comptabiliser certaines statistiques (délais, type d'orientation, etc.). De son côté, le dossier papier du jeune contient l'ensemble des documents liés à sa démarche au sein du MAJT. Ce dernier contient, par exemple, les documents traitant de la décision quant à l'orientation du jeune, une copie de la *DEP-Ado* ainsi que de l'*IGT-Ado* s'il y a lieu.

### **Coordination inter-établissements**

#### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. De façon générale, en début de processus, de nombreux contacts verbaux sont réalisés entre les référents des différents établissements partenaires de première ligne et les intervenants jeunesse du Centre Normand. Bien que ces échanges soient généralement effectués par téléphone ou bien par l'entremise de courriels, plusieurs contacts sont également réalisés en personne au moment de la référence.

Spécifiquement avec le milieu scolaire, la mise en place de PSI apparaît comme étant plus complexe en raison de divergences sur la conception de la consommation d'alcool ou de drogue. Les intervenants du Centre Normand prônent davantage l'approche de réduction des méfaits alors que le milieu scolaire opte davantage pour l'approche de «tolérance zéro». Bien que la concertation avec le Centre jeunesse semble quant à elle plus favorable lors de la mise sur pied de PSI, on rapporte que la collaboration avec ces milieux fonctionne davantage sur une approche de «cas par cas». Il en est d'ailleurs de même pour la concertation avec les CLSC de la région qui de son côté semble plus spécifiquement dépendre de chaque intervenant plutôt que d'une entente formelle entre les établissements.

En poursuivant, il importe de souligner l'existence d'un *comité clinique*. Ce dernier, aussi nommé *comité jeunesse* ne représente pas une instance officielle, mais plutôt un groupe de travail. Il vise l'uniformisation et le développement des services jeunesse. Ce comité regroupe les cinq intervenants jeunesse et un gestionnaire à raison d'environ une fois aux deux mois.

Cela dit, lorsqu'un jeune est orienté vers les services de l'une ou l'autre des REH, un mode de communication bien établi permet aux intervenants du Centre Normand d'effectuer des contacts réguliers avec l'intervenant responsable du jeune, et ce, dès le moment de la référence. Des contacts sont ensuite réalisés de façon régulière afin d'être au fait du cheminement du jeune. De plus, on souligne que dans certains cas, l'intervenant du Centre Normand peut entrer directement en communication avec le jeune.

### *Organisationnel*

Au niveau organisationnel, la mise sur pied de partenariats et d'ententes de services seraient davantage le résultat de démarches personnelles d'intervenants et d'établissements. Il importe de souligner les efforts déployés par les divers intervenants jeunesse afin de favoriser la concertation ainsi que la complémentarité des services offerts.

Par ailleurs, des comités de concertation auxquels siègent plus particulièrement les coordonnateurs des différents points de services du Centre Normand apparaissent également comme étant un moyen en place pour favoriser la concertation et la complémentarité des services. Ces rencontres sont actuellement occasionnelles en raison de la restructuration de la gestion et de la présence temporaire d'un seul gestionnaire.

Finalement, l'Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS) de l'Abitibi-Témiscamingue se veut une instance occupant un rôle de facilitateur à la mise en place et au bon fonctionnement du mécanisme d'accès. Que ce soit par l'entremise de sa participation à la coordination de l'offre de formation des établissements de première ligne ou bien de son rôle joué au niveau du financement, l'ASSS est perçue comme une organisation responsable de la supervision du rendement du Centre Normand. Elle serait également impliquée dans la transmission des directives en provenance du MSSS.

## **Formation**

### *Spécialisée*

La formation de base des nouveaux employés du Centre Normand aborde une série d'aspects de nature fonctionnelle et clinique. En effet, dans le cadre de cette formation initiale, ces derniers sont d'abord familiarisés à l'utilisation du logiciel SIC-SRD et formés à la *DEP-Ado* ainsi qu'à l'*IGT-Ado*. D'un point de vue plus clinique, les nouveaux intervenants se voient également offrir une formation portant sur diverses thématiques cliniques telles que le processus de changement, l'approche motivationnelle ainsi que l'approche de réduction des méfaits.

Par ailleurs, la formation continue des intervenants du Centre Normand s'effectue par l'entremise de demandes de formations individuelles étant propres à chaque intervenant. Les intervenants peuvent cibler des formations offertes par les différents partenaires de la région. De plus, on rapporte que des groupes sont parfois formés afin de se rendre à des formations offertes par des établissements situés l'extérieur de la région.

### *Première ligne*

Certains établissements de première ligne bénéficient également de formations en lien avec leur implication au sein du MAJT. Toutefois, en raison d'un roulement de personnel important, bon nombre d'établissements présentent des lacunes au regard de leur connaissance et du fonctionnement du MAJT.

En collaboration avec l'ASSS, un intervenant du Centre Normand est mandaté afin de prendre en charge la formation des établissements de la première ligne du territoire. De fait, l'utilisation d'un seul et même intervenant du Centre Normand permet de transmettre un message uniforme et de favoriser une compréhension commune pour l'ensemble des partenaires. Cette formation offerte à raison d'une ou deux fois par année aborde principalement le fonctionnement ainsi que la hiérarchisation de l'offre de service en toxicomanie dans la région. De plus, l'utilisation de la *DEP-Ado* ainsi que le processus de référence se situe également au cœur de la formation.

### **RÉGION 09, CÔTE-NORD**<sup>15</sup>

Dans la région de la Côte-Nord, le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN) couvre le territoire avec dix points de services dont les principaux sont Sept-Îles et Baie-Comeau. À Baie-Comeau deux bureaux du centre de réadaptation sont occupés par des intervenants du CPRCN. À Sept-Îles, les intervenants sont physiquement basés dans le même bâtiment que le Centre jeunesse. Ce dernier est d'ailleurs situé non loin du centre de réadaptation de cette ville. Toujours à Sept-Îles, en cas de besoin, il est possible d'utiliser des locaux du CRD.

Explorons le parcours d'un jeune, étape par étape, à partir du moment où il est détecté jusqu'au moment où il se rend aux services de traitements appropriés.

#### **La référence**

La détection des jeunes pour qui des services de deuxième ligne seraient bénéfiques est réalisée par des intervenants de première ligne provenant de différents milieux, soit le Centre jeunesse, le milieu scolaire, les CSSS, les organismes communautaires (Carrefour jeunesse emploi, Maisons des jeunes). Ce sont principalement des intervenants d'une discipline sociale (travailleurs sociaux, psychologues, psychoéducateurs) qui réfèrent les jeunes vers la deuxième ligne. De plus, le Centre jeunesse est un partenaire important à ce niveau.

Le milieu scolaire est également un référent de taille vers le CRD. En plus des intervenants qui peuvent référer des jeunes, des professeurs ressources ainsi que les directions scolaires peuvent effectuer des références. Certaines écoles de cette région mettent de l'avant une politique particulière stipulant que dans les cas où le jeune est surpris avec un objet lié à la consommation, ce dernier doit assister à un minimum de deux rencontres et ce, directement au CRD. Cette politique a pour but d'informer et de conscientiser les jeunes aux impacts possibles de la

---

<sup>15</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'été 2011

consommation ainsi que de faire connaître les services du CRD. Un programme spécifique a également été mis sur pieds conjointement avec les organismes de justice alternative. Les organismes réfèrent les jeunes ayant commis un délit en lien avec la consommation vers le CRD où le jeune doit, par la suite, assister à trois rencontres. Les objectifs ciblés sont les mêmes que ceux ayant été mentionnés précédemment concernant la politique instaurée dans le milieu scolaire. Il arrive parfois qu'à la suite de ces rencontres, certains jeunes décident d'amorcer une démarche de réadaptation. Finalement, les demandes de service de deuxième ligne peuvent également provenir directement des jeunes eux-mêmes, des parents et des amis.

### **L'instrument utilisé pour la détection**

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne peuvent être détectés par la *DEP-Ado* et parfois exceptionnellement par l'entremise d'un formulaire *DEBA-A/D* (outil de détection pour adulte). Lorsque cette dernière situation survient, un employé du CRD contacte la ressource afin de leur présenter l'outil étant réservé aux adolescents, leur envoyer le formulaire et leur offrir une formation au besoin. La *DEP-Ado* n'est donc pas utilisée dans tous les cas pour la détection et la procédure de référence.

À l'exception de certaines écoles de la région et des organismes de justice alternative, certains des partenaires auraient des résistances et des difficultés à implanter l'utilisation de cet outil dans leur milieu. Le manque de temps ainsi que le fréquent roulement de personnel sont généralement identifiés comme étant les raisons faisant en sorte que les intervenants ne connaissent pas toujours cet outil de détection. Le CRD encourage son utilisation puisqu'en plus de détecter les jeunes, il représente un bon outil afin d'amorcer l'échange avec les jeunes sur leur consommation. Dans les cas où le jeune n'est pas détecté par la *DEP-Ado*, il y a parfois un transfert personnalisé entre le partenaire réfèrent et le CRD. Le fait qu'il s'agit d'une région relativement petite favorise ce type d'échanges. Lorsque la *DEP-Ado* n'a pas été utilisée, certains intervenants du CRD l'administrent au jeune à son arrivée au CRD afin de confirmer son besoin de services de deuxième ligne.

Le critère pour accepter une référence vers le MAJT est généralement la cote *feu rouge* (score de 20 et plus) obtenu à la *DEP-Ado*. Lorsque le jeune cote *feu jaune* élevé, presque *feu rouge*, une discussion de cas peut avoir lieu entre l'intervenant réfèrent et le CRD afin de juger si des services de deuxième ligne sont appropriés. Dans certains cas du milieu scolaire, la présence à temps partiel d'un intervenant du CRD dans le milieu permet, à ce dernier, d'assister à une rencontre tripartite (impliquant le jeune, l'intervenant scolaire et l'intervenant du CRD). Lors de cette rencontre, le besoin de services de deuxième ligne est évalué. L'autorisation du jeune est bien entendu nécessaire afin d'entamer cette démarche. Il arrive parfois que le jeune rencontre à deux ou à trois reprises un intervenant du CRD dans son milieu scolaire, sans nécessairement qu'une prise en charge soit faite par le CRD. Finalement, il peut arriver que des jeunes cotant *feu jaune* soient rencontrés sans qu'ils aient l'impression que leur consommation est problématique. Les raisons évoquées sont souvent le désir du jeune que sa consommation soit évaluée ou bien le désir du jeune à être informé sur ce qui différencie une consommation problématique d'une consommation non problématique.

### **L'accueil du jeune par le CRD et les délais d'attente**

À la suite de la détection vient le processus d'accueil, préalablement à l'évaluation spécialisée. Il n'y a pas de formule d'accueil unique répandue auprès des intervenants du CRD. La première rencontre peut avoir lieu dans le milieu scolaire, dans les locaux du CRD ou dans un contexte tout autre lié aux passions du jeune, au moment de la journée qui lui convient, même si ce n'est pas une heure habituelle de travail pour les intervenants (heure du midi ou en début de soirée). Le CRD a sur place des bicyclettes et des guitares, ce qui leur permet de proposer une variété de formules pour faciliter les rencontres d'accueil. Les référents sont invités à assister à la première rencontre afin de délimiter les rôles de chacun. Les parents sont également régulièrement invités à cette rencontre afin qu'ils puissent apporter des informations supplémentaires sur la situation du jeune, sur la situation familiale et pour leur permettre d'exprimer leurs besoins. La durée de cette rencontre est très variable, généralement entre 30 et 75 minutes. Elle vise la création d'un lien positif entre l'intervenant du CRD et le jeune, la clarification du rôle de l'intervenant et la présentation des services. Au cours de cette rencontre, une brève évaluation psychosociale de la consommation et de la dynamique familiale est réalisée. De plus, sont abordés les impacts de la consommation du jeune, la position du jeune par rapport à sa consommation et les objectifs qu'il souhaite atteindre en cours du processus de réadaptation. Le délai d'attente souhaité entre la référence et la prise de contact est de 48 heures et le jeune doit être rencontré au maximum deux semaines suivant la référence. Cependant, dans la plupart des cas, ce dernier est souvent rencontré dans un délai d'une semaine.

### **Évaluation spécialisée**

L'évaluation spécialisée est généralement effectuée à l'aide de l'*IGT-Ado*. La longueur de ce questionnaire étant souvent critiquée par les intervenants, cette évaluation se résume parfois en un échange verbal entre l'intervenant et le jeune. L'évaluation spécialisée à l'aide de l'*IGT-Ado* débute habituellement lors de la deuxième rencontre, soit environ une semaine après la rencontre d'accueil et peut s'étirer sur deux ou trois rencontres. L'intervenant qui procède à l'évaluation spécialisée est le même que celui qui a fait la rencontre d'accueil. Ce même intervenant est également celui qui prend en charge le dossier pour tout le processus.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. Il peut être orienté vers les services externes du CPRCN. Le jeune peut également être orienté vers les services internes de l'un des centres suivant : Havre du Fjord, Portage, Grand Chemin et le Pavillon du Nouveau Point-de-vue. Les recommandations d'orientation s'appuient également sur d'autres critères que ceux de l'évaluation spécialisée. Le choix de l'orientation est influencé par ce que souhaite le jeune, par sa motivation, par ses besoins et par son profil. Il est également effectué en fonction des caractéristiques de la ressource d'accueil : l'approche qui y est prônée, la présence ou non de services de scolarisation, la langue, les activités, le degré d'implication de la famille dans la thérapie et la proximité géographique.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Les délais d'attente à la suite de l'orientation vers une ressource ou un établissement offrant de l'hébergement (REH) sont variables. Le délai oscille généralement entre deux semaines et quatre mois. Exceptionnellement, le délai d'attente peut être plus long. Au cours de la période d'attente,

le jeune peut poursuivre un suivi en externe avec son intervenant assigné. Ensemble, ils peuvent travailler la motivation du jeune, clarifier ses objectifs et amorcer le travail de réadaptation. Les parents peuvent également recevoir des services à tout moment de la démarche en étant directement impliqués dans le processus du jeune ou de manière parallèle. De plus, les parents peuvent recevoir des services sans que le jeune ait entamé une démarche. À ce jour, il n'existe pas de programmation formalisée en ce qui a trait aux services offerts aux parents durant cette période d'attente. Cependant, les services en place permettent d'offrir de l'information sur la démarche entreprise par leur jeune, sur ce à quoi ils peuvent avoir à faire face en tant que parents, sur les substances et sur le dépistage de problème de consommation. En cas de besoin, il est possible de référer les parents vers d'autres ressources plus adaptées.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation offerte par le MAJT. Lorsque cette situation survient, l'intervenant explore les motifs de ce refus afin d'être en mesure de réorienter le jeune. Advenant le cas que l'orientation proposée soit une REH, le jeune qui refuse cette orientation peut être orienté vers une autre REH ou poursuivre en suivi externe. La possibilité de séjourner à une REH reste cependant toujours disponible dans l'éventualité où le jeune change d'opinion. Le mandat de l'intervenant est donc d'accompagner le jeune en respectant ses décisions et en adaptant les interventions en fonction de ses besoins.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

Il est rare que l'établissement ne puisse pas recevoir le jeune. Les cas pouvant mener à un tel résultat sont généralement liés à la présence d'une longue liste d'attente. Tel que mentionné précédemment, dans cette situation, des démarches peuvent être entreprises durant cette période d'attente (autres services ou réorientation). Les cas où le jeune peut se voir refuser d'être admis vers une ressource sont rares. Les cas les plus représentatifs sont la présence de symptômes associés à des problèmes de santé mentale ou d'une grossesse avancée pouvant nuire au processus thérapeutique. La situation la plus probable est, qu'en cours de cheminement au sein d'une ressource, il y ait constat que ce n'est peut-être pas la meilleure orientation pour le jeune. Advenant cette situation, le jeune ou l'intervenant de la ressource contacte l'intervenant du CRD afin de revoir la situation. Le jeune est alors rencontré afin de faire un bilan de la démarche, réévaluer sa situation, voir ce qui a moins bien fonctionné, ce qui peut être ajusté et s'il le souhaite, le jeune peut poursuivre en services externes.

Finalement, malgré le fait que le jeune soit bien préparé à son admission dans une REH, il peut arriver que le jeune ne se rende pas à la REH tel que convenu. Lorsque cette situation survient, l'intervenant du CRD reçoit généralement un appel téléphonique d'un intervenant de la ressource. Par la suite, la procédure varie selon l'intervenant du CRD. À ce sujet, certains intervenants supposent qu'il est préférable de relancer rapidement le jeune et d'autres croient plutôt en l'importance de responsabiliser le jeune en le laissant faire les premiers pas. Lorsque le jeune est rencontré, les motifs expliquant le fait qu'il ne se soit pas rendu à la ressource sont explorés et au besoin, une autre date d'admission peut être planifiée.

### **Rôles des parents**

Les parents sont fortement invités à faire partie de la démarche du jeune et à s'impliquer le plus tôt possible dans cette démarche. Ils sont invités dès la première rencontre afin que leur perception de la situation que vit leur jeune soit prise en considération. C'est au cours de cette rencontre d'accueil que leur sont présentés les divers services et modalités offerts par le CRD aux familles. Ils peuvent participer aux rencontres avec le jeune ou recevoir des services en parallèle de ceux de leur jeune. Lorsque les services sont reçus en parallèles, il peut y avoir des rencontres communes où sont présents le jeune, son intervenant, les parents et leur intervenant pour travailler des points spécifiques. Il est important de souligner que la dynamique familiale est prise en compte afin de juger de la pertinence ou de la modalité d'implication proposée aux parents. D'ailleurs, certaines situations viennent parfois justifier le fait de ne pas inclure les parents dans la démarche du jeune. Par exemples, lorsque le jeune refuse que ses parents soient contactés, parce qu'ils ne sont pas informés de sa consommation ou parce qu'il est victime d'abus sexuels de la part de l'un d'eux.

De manière générale, l'implication de la famille est de plus en plus favorisée. Le CRD se questionne d'ailleurs sur la possibilité de rendre cette implication obligatoire pour les parents. La fratrie et les autres personnes significatives gravitant autour du jeune sont également invitées à s'impliquer dans la démarche du jeune.

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du logiciel informatique SIC-SRD ainsi que par l'utilisation de dossiers papier. Le SIC-SRD est uniquement utilisé pour recueillir les données statistiques. Tous les autres documents et formulaires se retrouvent dans le dossier papier. Ce dernier contient, par exemple, la *DEP-Ado*, l'*IGT-Ado*, les autorisations à communiquer des renseignements et les notes évolutives. Concernant les communications entre les divers établissements, il est fréquent que les intervenants se communiquent de vive voix. Les formulaires et les autres documents sont généralement partagés par télécopieur. De plus, des documents peuvent occasionnellement être transférés par courrier interne.

### **Coordination inter-établissements**

#### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. Tel que mentionné précédemment, dès la première rencontre, avec l'accord du jeune, l'intervenant référent est invité. En outre, le CRD tente d'impliquer le Centre jeunesse dans la prise de décision pour l'orientation post-évaluation spécialisée du jeune. De plus, les contacts sont généralement positifs avec les REH. Ils sont généralement téléphoniques. De plus, lorsque le jeune est dans une REH, le contact se maintient entre l'intervenant du CRD et le jeune pendant son séjour dans la ressource. Le jeune peut, par la suite, recevoir des services externes directement au CRD afin d'assurer une continuité dans l'offre de services. Finalement, des REH présentent occasionnellement leurs services aux intervenants du CPRCN afin que le jeune soit orienté vers une ressource qui réponde bien à ses besoins.

#### *Organisationnel*

Au plan organisationnel, les divers partenaires coordonnent également leurs efforts. Lorsqu'une orientation est effectuée vers une REH, le supérieur des intervenants au CRD est interpellé. C'est lors d'une discussion de cas avec l'intervenant responsable du jeune que cette personne évalue le dossier afin de confirmer l'orientation. C'est également cette personne qui gère l'attente et qui coordonne les places disponibles. Au niveau du Centre jeunesse, les réviseurs, dont le rôle consiste à réviser les situations des jeunes sous la loi de la protection de la jeunesse, invitent l'intervenant du CRD à présenter un bilan de ce qui a été fait comme travail avec le jeune, au niveau de la toxicomanie. Le CRD est aussi interpellé afin de participer à la table locale en concertation jeunesse, laquelle regroupe les CSSS et les organismes communautaires sur une fréquence de trois ou quatre fois par année. Les autres tables auxquelles participe le CRD, bien qu'elles ne soient pas spécifiques au niveau jeunesse, sont la table régionale sur la réalité masculine, la table locale au niveau de la violence et de l'abus sexuel et la table en santé mentale. À ces tables siègent également les CSSSS et les organismes communautaires, ces rencontres permettent des échanges sur les MAJT en lien avec la consommation et la santé mentale. En outre, le CRD est sollicité par des comités, dont ceux traitant de l'« *École en santé* », un projet provincial visant la réussite scolaire des jeunes. Se rencontrant aux six semaines, ces comités sont l'occasion d'échanger sur les meilleures pratiques, les MAJT et de créer des liens entre les partenaires. De plus, les comités MELS-MES rassemblent les directeurs et les gestionnaires au niveau de la santé ainsi que les partenaires tels le CRD et le Centre jeunesse. Ils procurent un espace pour échanger sur les services à offrir dans les écoles, sur le MAJT et pour préciser le rôle de chacun. Un coordonnateur au CPRCN est également impliqué dans les projets cliniques traités par le CSSS, dont celui en santé mentale, celui au niveau des jeunes en difficultés et celui en dépendance.

L'Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS), quant à elle est impliquée au niveau du financement de certains projets liés à la jeunesse. Elle veut amorcer une réflexion avec l'ensemble des partenaires réseau sur l'offre de services en dépendance.

## **Formation**

### *Spécialisée*

Des activités de formation sont offertes tant aux intervenants de la deuxième ligne qu'à ceux de la première ligne. À trois reprises dans l'année, les intervenants du CRD ont des rencontres d'une durée de trois jours chacune. Ces rencontres sont composées d'une journée clinique, une journée pour aborder les points administratifs et une journée est consacrée uniquement à l'équipe jeunesse. Au cours de la journée clinique, des formateurs de l'extérieur ou des intervenants du CRD offrent des formations. Le CRD a une entente avec un spécialiste dans l'approche systémique qui offre de la formation une fois aux deux ans. Dans le passé, une autre formation a été offerte au sujet des nouvelles drogues. De plus, lorsqu'un intervenant du CRD assiste à une formation à l'extérieur, il partage les nouvelles connaissances acquises avec ses collègues.

Tous les cinq ans, le personnel du CRD fait l'exercice de cibler les sujets sur lesquels ils souhaiteraient être formés. La journée d'équipe jeunesse donne lieu à des discussions de cas et permet aussi d'effectuer un bilan sur le travail réalisé par l'équipe au sein du CRD. En plus de ces trois formations annuelles, des groupes de lecture ont été instaurés pour permettre un échange de connaissances sur diverses approches et pratiques d'intervention. Certains intervenants

assistent également à des formations locales pertinentes pour leur travail, offertes entre autres par les CSSS. Des exemples de thèmes abordés lors de ces formations sont l'impact des produits sur les neurotransmetteurs, l'intervention familiale, l'entretien motivationnel, la sexualité et la comorbidité santé mentale/toxicomanie. Finalement, bien qu'actuellement il n'y ait pas de formation officielle sur l'*IGT-Ado*, les nouveaux intervenants sont formés par des intervenants familiers avec cette évaluation spécialisée. De plus, une personne du CRD siège aux rencontres provinciales traitant de l'*IGT-ADO* et est responsable d'informer l'équipe des nouvelles mises à jour.

#### *Première ligne*

La première ligne reçoit également de la formation. En 2009, le CRD a fait une tournée des partenaires référents. Cette tournée visait à présenter leur rôle, leurs services et leurs intervenants. Depuis, les formations sont offertes sur demande. Elles concernent la *DEP-Ado* et d'autres thèmes dont l'accompagnement d'un jeune vivant des difficultés et le processus pour référer un jeune vers les services de deuxième ligne. Ces demandes proviennent de milieux variés dont le milieu scolaire et les maisons des jeunes. Ces formations, appréciées des participants, sont données par des intervenants du CRD et sont faites sur mesure, en fonction des besoins particuliers. La première ligne est également formée au niveau de l'outil de détection *DEP-Ado*.

#### Autre

Une particularité au sein du MAJT de cette région est un projet qui a débuté en automne 2011. Ce projet vise les jeunes volontaires de 15 ans et plus qui cotent *feu rouge* à la *DEP-Ado*. Il consiste en des rencontres d'information et de sensibilisation. Il vise l'apprentissage par l'expérience, soit par l'intermédiaire d'activités plutôt que par la transmission d'informations théoriques.

### **RÉGION 10, NORD-DU-QUÉBEC<sup>16</sup>**

Dans la région du Nord-du-Québec(NDQ), le MAJT et sa trajectoire de service ne sont pas appliqués systématiquement et uniformément sur l'ensemble du territoire. En effet, on rapporte que l'expansion et la standardisation du mécanisme à l'ensemble du territoire constitue un projet qui est actuellement en cours de développement. En raison de sa superficie importante, la région est desservie par plusieurs points de service. Le secteur Est regroupe les centres de santé (CS) suivants : CS René-Ricard (à Chapais), CS de Chibougameau (à Chibougameau). Quant au secteur Ouest, il regroupe les CS suivants : CS Lebel (Lebel-sur-Quévillon), CS Isle-Dieu (Matagami), CS Radisson (Radisson). La description du MAJT ci-dessous concerne spécifiquement le secteur Est, principaux points de service où le MAJT est actuellement en cours d'implantation.

Il apparaît important de spécifier qu'on ne retrouve pas de CRD proprement dit sur le territoire du NDQ. C'est au Centre régional de Santé et de Services Sociaux de la Baie-James (CRSSSBJ) qu'est situé le guichet centralisé d'Accueil-Évaluation-Orientation (AÉO) pour les services

---

<sup>16</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'été 2011

généraux (incluant en dépendance). Le CRSSSBJ a également le mandat d'offrir des services externes en dépendance aux jeunes. Une autre particularité de la région est qu'il n'y a pas de Centre jeunesse directement sur le territoire. Des ententes spécifiques existent avec les Centres jeunesse de régions voisines pour combler cette absence (Saguenay Lac-St-Jean pour le secteur Est et Abitibi-Témiscamingue pour le secteur Ouest).

### **La référence**

La détection des jeunes pour qui des services spécialisés en dépendance seraient bénéfiques est réalisée par des intervenants de première ligne provenant de plusieurs milieux. Les trois plus importants référents vers le CRSSSBJ sont le milieu scolaire, les Centres jeunesse et les CSSS. Des références peuvent également provenir des milieux suivants : organismes communautaires jeunesse (carrefour jeunesse emploi, maisons des jeunes, travailleurs de proximité, organisme de justice alternative), cliniques médicales, hôpitaux et psychiatrie. Des ententes de services officielles sont faites avec ces deux sources de références : Centres jeunesse et psychiatrie.

La détection proprement dite se fait via l'outil de détection *DEP-Ado*, souvent directement au CRSSSBJ par un intervenant de l'AÉO des services généraux. Malgré que plusieurs des partenaires référents aient été formés à la *DEP-Ado*, ils l'administrent rarement, à l'exception du milieu scolaire et des Centres jeunesse. Les hypothèses évoquées par le CRSSSBJ expliquant la faible utilisation de l'outil de détection par les référents sont l'important roulement de personnel, l'omission des intervenants ou un malaise à questionner sur la toxicomanie.

Dans les différents milieux scolaires, ce sont généralement les intervenants ayant une formation en toxicomanie qui réfèrent les élèves présentant une problématique au niveau de leur consommation. Pour citer un exemple, dans une école c'est l'éducateur spécialisé ayant un mandat en toxicomanie qui administre la *DEP-Ado* et qui réfère le jeune au besoin s'il est volontaire.

Au sein des Centres jeunesse les jeunes peuvent être détectés dans le cadre de la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ) ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) via l'outil de détection *DEP-Ado*. Ils sont par la suite référés au service AÉO du CRSSSBJ ou directement à l'intervenant de deuxième ligne en dépendance. Des jeunes des Centres jeunesse peuvent aussi être référés aux services spécialisés en dépendance à la suite d'une ordonnance du tribunal (LPJ, LSJPA).

Finalement, les CSSS réfèrent plusieurs jeunes via l'équipe d'intervention jeunesse et les divers programmes touchant les jeunes et la dépendance. Il est également important de mentionner la présence d'un certain pourcentage de références provenant directement du jeune et/ou de sa famille.

### **L'instrument utilisé pour la détection**

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne sont dans tous les cas détectés par la *DEP-Ado*. Comme mentionné précédemment, l'administration de l'outil de détection n'est pas systématiquement faite par le référent. Elle peut être administrée directement par un intervenant du service d'AÉO du CRSSSBJ.

La cote décisionnelle afin d'être en mesure d'orienter un jeune vers des services spécialisés en dépendance est la cote *feu rouge* (score de 20 et plus) obtenue à la *DEP-Ado*. Lorsque le jeune cote *feu jaune*, une discussion de cas peut avoir lieu afin de statuer sur le type de service qui serait le plus adapté à ses besoins (service de première ligne ou service spécialisé en dépendance).

### **L'accueil du jeune par le CRSSSBJ et les délais d'attente**

L'ensemble des demandes de services du territoire sont centralisées à l'accueil des services généraux du CRSSSBJ. De nombreuses références personnalisées sont effectuées par contacts téléphoniques ou par rencontres où sont présents un intervenant du CRSSSBJ, l'intervenant référent et le jeune accompagné parfois de sa famille. Il est important de préciser que toutes les missions du CRSSSBJ se retrouvent dans le même lieu physique, ce qui facilite la transmission des informations (par exemple la mission de CSSS et la mission en dépendance). Les informations papiers peuvent aussi être transmises par télécopieur. Par la suite, l'accueil des services généraux du CRSSSBJ contacte rapidement le référent pour lui confirmer la réception des documents et un appel est également effectué auprès du jeune afin de prendre rendez-vous. On mentionne que cette démarche est souvent réalisée dans un délai maximum d'une à deux semaines suivant la réception de la demande.

À son arrivée au guichet d'accès des services généraux, le jeune est orienté vers un intervenant de l'équipe de l'évaluation psychosociale. C'est à ce moment que la *DEP-Ado* est administrée si elle ne l'a pas été par le référent.

Lorsqu'une problématique de dépendance est identifiée, le jeune est alors automatiquement référé vers un intervenant de deuxième ligne en dépendance. Il est important ici de spécifier qu'un même intervenant est à fois responsable des services de première et de deuxième ligne en dépendance. Une première rencontre est alors planifiée entre cet intervenant, le jeune et souvent les parents. Cette rencontre débute généralement avec un retour sur les résultats de la *DEP-Ado*. Par la suite, l'intervenant présente au jeune son rôle d'intervenant ainsi que les divers services offerts. Cette même rencontre permet également à l'intervenant de compléter avec le jeune les différents documents relatifs au consentement et d'aborder rapidement le contenu de l'évaluation spécialisée. Une deuxième rencontre, cette fois seulement avec le jeune, est ensuite planifiée afin de réaliser l'évaluation spécialisée. L'*IGT-Ado* est alors administrée dans la cadre de cette rencontre pouvant durer jusqu'à trois heures, selon la collaboration du jeune, la complexité de sa situation et sa compréhension des questions. Cependant, il est important de souligner qu'il arrive parfois que l'évaluation spécialisée soit répartie sur deux rencontres.

Si le jeune démontre un intérêt à poursuivre la rencontre (exceptionnellement pour les jeunes ayant reçu une ordonnance du tribunal, ce peut être un contexte non-volontaire), un échange peut alors être débuté avec l'intervenant afin de construire un PI adapté. Si le jeune n'accepte pas de faire le PI dans cette même rencontre, il peut compléter la *Grille de Satisfaction et Motivation* (GSM) visant à identifier des indicateurs de satisfaction pour diverses sphères de sa vie. Cette grille facilitera l'élaboration future d'un PI.

Un programme particulier au sein de cette région pour les jeunes non-volontaires en provenance d'un Centre jeunesse est le *Programme les deux côtés de la médaille*. Ce programme se déroulant sur six semaines aborde la consommation du jeune, sensibilise sur les méfaits liés à la consommation et tente de faire prendre conscience au jeune qu'il vit des difficultés dans l'objectif qu'il débute une démarche en dépendance.

### **Évaluation spécialisée**

Tel que précisé, l'évaluation spécialisée est réalisée lors de la deuxième rencontre (soit environ 15 jours suivant la demande service) et peut parfois s'échelonner sur deux rencontres. Elle peut avoir lieu dans le milieu du jeune (par exemple, école) ou au CRSSSBJ. L'outil d'évaluation spécialisée utilisé est l'*IGT-Ado*. Cette évaluation permet de préciser la sévérité de la problématique afin de cibler le type de service qui serait le mieux adapté à sa situation.

La GSM peut être administrée en complément de l'*IGT-Ado* afin d'identifier le degré de satisfaction du jeune par rapport à diverses sphères de sa vie. Le *Profil Autonome de Consommation* (PAC) est un autre outil pouvant être utilisé. Il permet l'évaluation de la consommation du jeune (fréquence, quantité, substances consommées, etc.), de sa satisfaction à consommer, de sa motivation à changer ses comportements de consommation et des moyens qu'il est prêt à mettre en place afin d'y parvenir. Les résultats obtenus via la GSM et le PAC sont utilisés pour la réalisation du PI.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. Le jeune peut être orienté vers les services externes spécialisés en dépendance du CRSSSBJ. Ceux-ci consistent en des rencontres individuelles effectuées par le même intervenant ayant procédé à l'évaluation spécialisée. Ces rencontres peuvent avoir lieu au CRSSSBJ ou dans le milieu de vie du jeune par exemple, à l'école.

Lorsque le jeune bénéficierait de sortir de son milieu de vie actuel pour travailler sur ses difficultés de consommation, il peut être orienté vers les services internes de l'un des centres suprarégionaux suivants : Havre-du-Fjord, Portage, Grand-Chemin, Pavillon du Nouveau Point-de-Vue. Cependant, on mentionne que depuis les trois à quatre dernière années, aucune référence n'a été effectuée vers l'une de ces ressources. Dans les années précédentes trois à quatre jeunes annuellement étaient référés au Havre-du-Fjord. Tous les jeunes orientés vers des services de deuxième ligne sont actuellement suivis en service externe. Cette situation serait entre autres raisons expliquée par un roulement fréquent du personnel et un manque de promotion des services internes.

Finalement, le jeune peut être référé vers un service autre qu'un service en dépendance s'il est évalué qu'une autre problématique devrait être travaillée en priorité (par exemple santé mentale).

Les recommandations d'orientation s'appuient principalement sur les résultats de l'évaluation spécialisée et sur la motivation du jeune à entamer des services spécialisés. Une orientation vers un service interne peut être priorisée lorsque la problématique de consommation est sévère, nécessite un arrêt d'agir et que le jeune est motivé à aller dans une ressource ou un établissement

offrant de l'hébergement (REH). Autrement, le CRSSSBJ préconise majoritairement de conserver le jeune dans son milieu de vie en lui offrant des services externes.

À ce jour, il n'existe donc pas de critères d'orientation clairement définis. Cependant, un document est présentement en rédaction afin de décrire la structure de service et la programmation des services offerts actuellement dans la région.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Les délais pour débiter un service à la suite de l'évaluation spécialisée sont variables. Lorsqu'un jeune est orienté vers un service de réadaptation en externe, la prise en charge est immédiate, puisqu'il poursuit avec le même intervenant qui a fait l'évaluation spécialisée. Si le jeune est orienté vers un service ou un programme autre qu'en dépendance, l'intervenant ayant procédé à l'évaluation spécialisée demeure au dossier jusqu'à la prise en charge par l'autre service ou programme. Les délais pour débiter un service interne sont variables selon la gravité de la situation et selon les capacités du centre de recevoir le jeune. Pendant la période d'attente, l'intervenant rencontré pour l'évaluation spécialisée offre du soutien au jeune et reste en contact également avec son entourage.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation recommandée. Lorsque cette situation survient, différentes options sont offertes au jeune par les intervenants du CRSSSJB : intervention selon l'approche motivationnelle, intégration au *programme les deux côtés de la médaille*, travail sur d'autres objectifs que la consommation identifiés par le GSM, référence vers l'intervenant scolaire ou une autre ressource du milieu. Lorsque pertinent, un suivi à l'entourage est offert. Si suite à l'intervention selon l'approche motivationnelle le jeune refuse toujours un suivi et que sa situation est très préoccupante, un signalement à la DPJ pourrait être effectué. Autrement, les intervenants du CRSSSJB demeurent disponibles si le jeune décidait éventuellement d'entamer une démarche.

Une autre situation susceptible de survenir est qu'il y ait constat que le service vers lequel le jeune a été orienté ne soit pas le mieux approprié à ses besoins. Lorsque cette situation survient, le jeune est généralement réorienté vers un autre service mieux adapté à ses besoins.

Finalement, si un jeune orienté vers un service interne ne se rendait pas à la REH, puisqu'une autorisation de transmettre des renseignements est habituellement signée, l'intervenant en dépendance du CRSSSBJ en serait normalement informé.

### **Rôles des parents**

Comme mentionné ci-dessus, les parents sont rapidement invités à s'impliquer dans la démarche de leur jeune. Tout en respectant la volonté du jeune et les aspects confidentiels étant rattachés à la pratique, les parents sont autant que possible informés de la démarche entamée et sur la problématique de consommation en général. Le fait de transmettre des informations aux parents concernant les progrès, les cibles d'intervention et les défis suivant la démarche de réadaptation facilite généralement la réinsertion du jeune dans son milieu de vie familial. En effet, les parents informés sont généralement en mesure de mieux soutenir leur jeune en cours de démarche et

suite aux services en dépendance. Lorsque les parents ne désirent pas participer aux rencontres, de la documentation sur les dépendances leur est au minimum remise.

Il est également important de souligner que différentes formes de soutien sont offertes aux parents des jeunes, et ce, parfois en parallèle du suivi de leur jeune par un autre intervenant. Ce soutien offert directement au CRSSSBJ se présente généralement sous la forme de rencontres individuelles ou la participation des parents au *groupe de parents d'adolescents vivant des difficultés à la maison*. Pendant ces rencontres de groupe sont transmises des informations générales sur l'adolescence et sont enseignées des attitudes à privilégier avec son adolescent. Actuellement, il n'existe pas de groupe de parents spécifiquement associé à la problématique de la dépendance.

### **Gestion informationnelle**

Les informations des jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du logiciel informatique ICLSC ainsi que par l'utilisation de dossiers papier. Comme le logiciel SIC-SRD est en cours d'implantation dans la région, un travail d'arrimage entre les deux logiciels doit être effectué afin d'assurer la meilleure gestion possible des données. Il est prévu que le SIC-SRD sera utilisé afin de rassembler l'ensemble des informations relatives à la clientèle de deuxième ligne en dépendance (nombre de jeunes en suivi, délais d'accès, fiche dépendance, type de service offert, raison du suivi, actes d'intervention, motif de cessation). Les autres documents et formulaires se retrouvent généralement dans le dossier papier de l'intervenant responsable du suivi du jeune. Ce dernier contient, par exemples, une copie de l'analyse de la demande de service, la *DEP-Ado*, les outils d'évaluation spécialisée administrés, l'orientation, les autorisations à communiquer les informations, les notes évolutives et le PI lorsque fait.

Lorsqu'il est question de communications entre les divers établissements, on rapporte qu'il est courant que les divers intervenants se communiquent de vive voix. De plus, les formulaires d'autorisation et les autres documents sont généralement transférés par télécopieur d'un établissement à un autre.

### **Coordination inter-établissements**

#### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. Le fait que les services de première et de deuxième ligne soient tout deux dispensés au même endroit facilite la communication et la collaboration entre les divers intervenants du CRSSSBJ. Des rencontres d'échanges et de discussions de cas rassemblant les membres du *comité clinique du CRSSSBJ* sont planifiées au besoin. Ces rencontres permettent d'aborder des dossiers nécessitant l'expertise d'intervenants de plusieurs domaines de la santé.

De plus, lorsque survient un cas plus complexe, il n'est pas rare que l'EIJ (équipe d'intervention jeunesse) du CRSSSBJ soit sollicitée afin de mettre en place un PSI. Il est important de mentionner que lorsque cela survient, l'EIJ devient alors responsable de la coordination et de la mise en place du PSI. Le jeune, les parents, le Centre jeunesse, l'école et les organismes communautaires sont généralement impliqués lorsqu'un PSI est mis sur pieds. De plus, certains

cas complexes peuvent parfois amener l'intervenant en dépendance à faire appel au guichet d'accès en cours de suivi et au besoin, un autre intervenant peut être ajouté au dossier du jeune (par exemple intervenant en santé mentale). Cette action est facilitée par le fait que le CRSSSJB regroupe dans un même établissement un ensemble de services.

De plus, le choix de l'orientation est généralement transmis en référé. Lorsque le jeune est orienté vers une REH, l'intervenant en dépendance du CRSSSJB maintient généralement la communication (par contacts téléphoniques) avec le jeune pendant son séjour. Cet intervenant demeure disponible pour poursuivre en service externe à la suite du séjour en interne.

### *Organisationnel*

Au plan organisationnel, les divers partenaires coordonnent également leurs efforts. En effet, comme mentionné précédemment, un *comité clinique* existe au sein même du CRSSSJB. De plus, une *table régionale en dépendance* regroupe à l'occasion des intervenants des différents milieux travaillant dans ce domaine. Il existe également un *comité responsable de la coordination des services sociaux régionaux* animé par l'adjointe sociale à la direction des affaires médicales sociales et des services professionnels, qui regroupe l'ensemble des chefs de service du CRSSSJB.

Une participation au *comité MELS-MES* est également rapportée comme étant très bénéfique et productive en ce qui a trait à l'élaboration et à la promotion de la trajectoire de service en dépendance. Des sous-comités peuvent aussi être créés au sein des écoles, des Centres jeunesse et des CSSS.

En plus, une *table de prévention en toxicomanie* interpelle quatre fois par année les intervenants en toxicomanie des CSSS ainsi que l'agente de planification en santé publique afin de planifier et de coordonner l'ensemble des activités de prévention, de sensibilisation et de promotion en toxicomanie, dont les activités dans le cadre de la semaine de prévention en toxicomanie et les programmes de prévention offerts dans les écoles. C'est aussi dans le cadre de ces rencontres que sont évalués les besoins de formation des partenaires en matière de promotion et de prévention en toxicomanie.

De son côté, l'Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS) joue un rôle de coordination dans le MAJT. Des contacts fréquents et des liens solides sont entretenus entre l'ASSS et l'agente de planification de programmation et de recherche responsable des dossiers dépendance et jeunes en difficulté. La qualité des communications entre ces deux paliers permet aux intervenants d'être informés rapidement des projets en cours et de ceux à venir. S'en découle une meilleure organisation et une meilleure planification des orientations ministérielles transmises par l'ASSS.

## **Formation**

### *Spécialisée*

Pour être embauché en dépendance, les intervenants doivent minimalement avoir une formation universitaire dans le domaine des sciences sociales et un certificat en toxicomanie ou trois années

d'expérience en dépendance. Diverses formations sont par la suite offertes au CRSSSBJ. L'ensemble des intervenants jeunesse bénéficie de formations sur les problématiques jeunesse et un plan de formation est établi. L'intervenant en dépendance est notamment formé à l'*IGT-Ado*, à l'approche motivationnelle et en prévention du suicide. La technique d'impact, la loi P38 ainsi que la gestion expérientielle représentent d'autres thèmes pouvant être abordés dans le cadre de formations.

#### *Première ligne*

La première ligne reçoit également de la formation. À leur embauche, les intervenants de l'accueil général du CRSSSBJ bénéficient d'une formation portant sur la *DEP-Ado*. De plus, les intervenants de première ligne du CRSSSBJ et des CSSS bénéficient nouvellement du programme de formation *CHARLIE* (Compétence, Harmonisation, Autour, Relation, Levier, Intervention, enfants) en remplacement du programme national de formation (PNF). Le programme *CHARLIE* soutient le développement des compétences des nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

En ce qui concerne les autres établissements de première ligne, l'intervenant responsable du volet dépendance du CRSSSBJ a visité en 2007 tous les partenaires de la région pour les former à la *DEP-Ado*. Cependant, le roulement de personnel fait qu'actuellement plusieurs des milieux ne sont plus formés à cet outil de détection.

Finalement, afin de s'assurer d'une certaine formation continue, un plan identifiant les besoins au niveau de la formation est annuellement mis en place. En moyenne, une dizaine de formations par année sont mises à la disposition des intervenants des CSSS et en dépendance. D'autres intervenants de domaines connexes peuvent également bénéficier de ces formations. De plus, un projet de supervision clinique est présentement en cours d'élaboration.

#### **Autre**

Une particularité dans cette région est que lorsqu'un jeune est orienté vers les services du Havre-du-Fjord situé dans la région du Saguenay-Lac-St-Jean, la référence est alors prise en charge par le mécanisme d'accès du CRD de Jonquière. Il prend alors l'entière responsabilité du dossier du jeune, tout en maintenant un contact avec l'intervenant du CRSSSBJ. On spécifie cependant qu'un travail doit être effectué afin de clarifier l'entente de service entre les deux établissements. Malgré la distance géographique importante séparant la région du NDQ et le Havre-du-Fjord, il n'en demeure pas moins que les services de cette ressource sont très appréciés par le CRSSSBJ.

#### **RÉGION 11, GASPÉSIE/ÎLES-DE-LA-MADELEINE**<sup>17</sup>

Dans la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine le terme utilisé pour désigner le MAJT, élaboré par l'Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS) en 2007, est le Mécanisme d'accès aux services du

---

<sup>17</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'automne 2011

programme dépendances. Le Centre de réadaptation en dépendances Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (CRD-GÎM) couvre le territoire par plusieurs points de services. Explorons le parcours d'un jeune, étape par étape, à partir du moment où il est détecté jusqu'au moment où il se rend aux services de traitements appropriés.

Pour bien comprendre l'organisation des services dans cette région, il importe de préciser que le CRD-GÎM est sous l'administration du CSSS de la Haute-Gaspésie. Le CRD-GÎM est basé à Saint-Anne des Monts. On y retrouve la direction et le service de réadaptation avec hébergement pour une clientèle adulte en provenance de la région mais aussi du Bas St-Laurent. Grâce aux différents points de service, des services externes sont offerts sur tout le territoire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Un intervenant est présent dans chacune des six MRC (Avignon, Bonaventure, Rocher-Percé, Côte-de-Gaspé, Haute-Gaspésie) afin de prendre en charge notamment la clientèle jeunesse. Des services exclusivement jeunesse ont été mis en place il y a 7 ans dans trois des six MRC. Actuellement, un intervenant jeunesse dessert la MRC de Rocher-Percé et de Bonaventure et un autre est à temps partiel (sept heures par semaines) aux Îles-de-la-Madeleine.

Le CRD-GÎM collaborent avec cinq CSSS de la région : CSSS de la Haute-Gaspésie, CSSS de la Côte-de-Gaspé, CSSS de la Baie-des-Chaleurs, CSSS du Rocher-Percé, CSSS des Îles-de-la-Madeleine. Dans chaque MRC, on retrouve un intervenant de première ligne en dépendance qui assure le lien avec les services de deuxième ligne en dépendance.

### **La référence**

La détection des jeunes pour qui des services de deuxième ligne seraient bénéfiques est réalisée par des intervenants de première ligne provenant de différents milieux : les CSSS, le Centre

jeunesse, le milieu scolaire, les organismes communautaires (Carrefour jeunesse emploi, Mesures alternatives jeunesse et Maison des jeunes) et le milieu hospitalier (pédopsychiatrie, urgence, médecine familiale et infirmière). Les jeunes en provenance de ces milieux et les références directes des jeunes ou des parents transigent par les CSSS avant d'être référés vers les CRD-GÎM.

Dans le cas du Centre jeunesse, un protocole ayant été mis en place en 2006 fait en sorte que la détection et les références vers la deuxième ligne sont directement effectuées par les intervenants du milieu ayant été formés pour utiliser l'outil de détection *DEP-Ado*. Une révision de ce protocole est cependant en cours. Les ajustements permettront entre autres de prendre en compte le déploiement d'un programme en dépendance dans les CSSS. En effet, en s'appuyant sur l'entente de gestion et d'imputabilité 2012-2013 entre l'Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS) régionale et le CSSS de la Haute-Gaspésie, les jeunes ayant été détectés par le Centre jeunesse comme ayant des problèmes de consommation transiteront progressivement par les CSSS. Plus précisément, cette entente appelle à maintenir une offre de service en dépendance pour les jeunes du Centre jeunesse par le CRD-GÎM.

### **L'instrument utilisé pour la détection**

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne sont dans tous les cas détectés par la *DEP-Ado*. À cette étape du processus, on mentionne également l'importance accordée au jugement professionnel. Le critère pour accepter une référence vers le MAJT est généralement la cote *feu rouge* (score de 20 et plus) obtenue à la *DEP-Ado*. Cependant, la cote *feu jaune* peut être acceptée dans le cas où à la lumière d'une discussion de cas entre l'intervenant de première ligne et un intervenant du CRD-GÎM il est conclu qu'il y a présence de risque pour la santé et la sécurité du jeune et que des services spécialisés

seraient bénéfiques. Cette discussion permet également d'échanger avec l'intervenant de première ligne afin d'entrevoir avec lui la possibilité de travailler en premier lieu sur la motivation du jeune.

Concernant la transmission des informations, dans le cadre d'une référence, le CRD-GÎM demande que leur soit acheminé ces informations : nom du jeune, école de provenance, possibilité ou non de le contacter à la maison, *DEP-Ado* complétée et un formulaire autorisant les échanges d'information. Dans le cas du Centre jeunesse, les références doivent inclure la *DEP-Ado* ainsi qu'un portrait de la situation actuelle du jeune quant au motif et au type de suivi en cours avec son intervenant de première ligne.

### **L'accueil du jeune par le CRD et les délais d'attente**

À la suite de la détection vient le processus d'accueil, préalablement à l'évaluation spécialisée. Après la réception de la référence proprement dite, le jeune est généralement rencontré dans la semaine même ou la semaine suivante. Il est rencontré rapidement puisque les jeunes sont une clientèle prioritaire. Le processus d'accueil personnalisé du jeune peut être effectué directement dans le milieu où il a été détecté (école, Centre jeunesse, organismes communautaires) ou encore dans les locaux du CSSS. Cette première rencontre permet généralement d'effectuer une première prise de contact avec le jeune afin de discuter de sa consommation et parfois même de sa situation familiale. De plus, un retour sur les résultats de la *DEP-Ado* est réalisé. Cette première rencontre permet aussi de présenter les services spécialisés en dépendance ainsi que l'outil d'évaluation spécialisée (*IGT-Ado*) et d'investiguer sur les attentes particulières du jeune quant au suivi et de répondre à ses questions. En somme, il s'agit d'un moment important dans la création du lien avec le jeune en vue du processus à venir. Malgré le fait que l'*IGT-Ado* doit normalement être réalisé lors de cette première rencontre, ce n'est pas toujours le cas. En effet, des imprévus peuvent survenir lors de la première rencontre rendant parfois l'administration de l'*IGT-Ado* impossible. De plus, certains intervenants préfèrent réserver cette première rencontre pour prendre contact avec le jeune et créer un lien avant de présenter l'outil d'évaluation. Pour ces raisons, l'évaluation proprement dite (*IGT-Ado*), est donc dans la plupart des cas effectuée lors de la deuxième rencontre.

### **Évaluation spécialisée**

L'évaluation spécialisée est actuellement effectuée à l'aide de l'*IGT-Ado*. Elle débute habituellement lors de la deuxième rencontre, soit environ une semaine suivant la rencontre d'accueil. L'intervenant qui procède à l'évaluation spécialisée est le même qui a fait la rencontre d'accueil et ce sera celui-ci qui prendra en charge le dossier durant tout le processus. Lors de l'évaluation spécialisée, un document nommé *Ce que je veux* est également remis au jeune. Ce document lui fournit des idées d'objectifs à atteindre en lien avec les différentes sphères ciblées par l'outil d'évaluation *IGT-Ado*. Au moment de l'évaluation, le jeune est invité à choisir des objectifs qui lui apparaissent prioritaires.

La rencontre suivant l'évaluation, généralement deux semaines plus tard, permet d'effectuer un retour sur l'analyse des résultats de l'*IGT-Ado* et sur le document *Ce que je veux* ayant été préalablement complété par le jeune. C'est habituellement lors de cette rencontre que le plan d'intervention est réalisé.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. Il peut être orienté vers les services externes du CRD-GÎM, qui consistent majoritairement en des rencontres individuelles et parfois familiales. En général, ces rencontres sont d'abord offertes de façon individuelle, sur une base hebdomadaire. Dépendamment des progrès du jeune, les rencontres peuvent par la suite avoir lieu une fois aux deux semaines ou une fois aux trois semaines. Dans le cadre de ces rencontres, les problèmes de consommation du jeune sont abordés par l'entremise d'une démarche basée sur l'approche

motivationnelle ainsi que sur la l'approche cognitivo-comportementale. La théorie des besoins et la thérapie de la réalité demeurent également des références pour l'intervention. De plus, avec le déploiement de l'intervention auprès de l'entourage, l'approche systémique vient teinter les interventions auprès des familles et des jeunes.

Il est aussi important de mentionner que ces services externes sont offerts en anglais et en français. Comme mentionné précédemment, des rencontres familiales peuvent également avoir lieu lorsque quelques rencontres individuelles ont été réalisées avec le jeune, mais cette démarche n'est pas réalisée de façon systématique. Le jeune peut également être orienté vers les services internes de l'un des centres suivant : Portage, Nouveau Point-de-vue, Grand-chemin ou autres ressources privées internes.

Selon les informations recueillies, il n'existerait pas de critères spécifiques sur lesquels se base l'orientation vers les ressources post-MAJT ou post évaluation spécialisée. Le choix de l'orientation semble entre autres s'appuyer sur les résultats obtenus à l'évaluation (*IGT-Ado*) et sur la capacité du jeune à reprendre le contrôle sur sa consommation dans son milieu actuel. L'orientation du jeune dépend donc des facteurs de vulnérabilité de l'environnement du jeune, de la gravité de sa consommation, des risques potentiels de rechute et de la présence ou non d'une problématique de délinquance. Dans cette région, l'utilisation d'une ressource avec hébergement (l'interne) semble être considérée en dernier recours. Enfin, lorsque le jeune termine son suivi au CRD-GÎM, au besoin, il est réorienté vers les services de première ligne (CSSS) afin d'assurer un suivi de maintien.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Dépendamment du temps de l'année et de la ressource vers laquelle le jeune est orienté, le délai pour débiter un service spécialisé varie entre une semaine et un mois. Pendant la période d'attente pour débiter un service interne, le jeune poursuit son suivi avec l'intervenant de l'externe afin de travailler sur sa motivation. Afin d'assurer un meilleur suivi, un contact peut également être maintenu entre le jeune et l'intervenant du CRD-GÎM afin que ce dernier encourage et motive le jeune durant sa démarche à l'interne.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation proposée par le MAJT. Dans ce cas, le jeune est rencontré par son intervenant externe, celui qui a effectué l'évaluation, afin d'étudier à nouveau son plan d'intervention (réalisé à la rencontre suivant l'évaluation spécialisée), sa motivation et les différentes alternatives qui s'offrent à lui. Cette démarche a pour but d'aider le jeune à reconnaître ses difficultés ainsi que de lui fournir des nouveaux moyens lui permettant de cheminer. Un retour est donc effectué sur sa consommation, son comportement et sa situation familiale.

Si un jeune refuse l'orientation proposée en services internes, il peut se voir proposer un séjour au Centre jeunesse afin d'effectuer un arrêt d'agir lui permettant de bénéficier d'ateliers portant sur les habiletés sociales ou bien sur la problématique de la toxicomanie. Le travail de concertation et la qualité des communications entre les divers établissements de la région permettent la mise en place de ce type d'action représentant un filet de sécurité efficace.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

Il est rare qu'un établissement de deuxième ligne ne puisse pas recevoir le jeune. Lorsqu'une telle situation survient, un échange a lieu entre un intervenant de la ressource et l'intervenant du CRD-GÎM afin de vérifier s'il n'y aurait pas une possibilité que le jeune intègre la ressource. Si ce n'est pas possible,

le plan d'intervention peut être révisé afin de réévaluer l'orientation proposée et d'explorer les alternatives possibles. Dans certains cas, il est parfois impossible d'aller à l'encontre de cette décision. Par exemple, dans le cas où le jeune a une ordonnance de placement fermé (haute sécurité) de la Cour, il est difficile de penser que les ressources et établissements offrant de l'hébergement (REH) soient outillés afin de répondre à ses besoins très élevés de sécurité. Dans ce cas-ci, le jeune doit tout d'abord terminer sa sentence en placement fermé avant de pouvoir être référé vers les services interne d'un établissement.

Une situation plus probable est qu'à la suite de l'admission du jeune dans une REH, il y ait constat que ce n'est peut-être pas la ressource la plus adaptée à ses besoins. Lorsqu'une telle situation survient, ce sont généralement les intervenants de la REH qui réalisent ce constat et qui prennent contact avec les intervenants du CRD-GÎM afin de les informer. Malgré qu'une discussion puisse avoir lieu entre les intervenants de la REH et les intervenants du CRD-GÎM, la décision du renvoi du jeune est souvent déjà prise et il y a peu de place à la négociation. Dans ces cas, le jeune est donc référé à nouveau vers les services externes du CRD-GÎM.

Finalement, malgré le fait que cette situation n'arrive que très rarement, il peut arriver que le jeune ne se rende pas à la ressource. En effet, les jeunes sont normalement accompagnés de leurs parents et de leur intervenant lorsqu'ils intègrent la ressource. Cependant, lorsque cette situation survient, le CRD-GÎM reçoit généralement un appel téléphonique de la ressource afin de l'informer de la situation. Par la suite, un retour est effectué dans le milieu du jeune afin de réviser son plan d'intervention. On réitère toutefois qu'il s'agit bel et bien d'une démarche volontaire et que la décision finale revient au jeune. Il importe de préciser que la prise de conscience du problème vécu par le jeune préalablement son séjour en service interne favorise le succès de sa démarche

### **Rôles des parents**

Les parents sont fortement invités à faire partie de la démarche du jeune. Cependant, selon la dynamique familiale, leur participation peut être moins appropriée. Malgré le fait que le CRD-GÎM favorise la tenue de rencontres familiales, ce sont majoritairement des rencontres individuelles qui sont réalisées auprès des jeunes. Lorsque les parents sont rencontrés, il s'agit pour la plupart du temps de rencontres de soutien visant à leur expliquer les risques possibles de rechute chez leur enfant.

Par ailleurs, dans le cas d'une école secondaire de la région, dès qu'une intervention est réalisée auprès d'un jeune en lien avec la toxicomanie, une lettre comprenant les coordonnées du CRD-GÎM est envoyée aux parents. Un contact avec les parents peut également être effectué par la direction de l'école qui propose une fois de plus les services du CRD-GÎM.

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du système d'information clientèle SIC-SRD ainsi que par l'utilisation de dossiers papier. Le SIC-SRD est utilisé pour conserver les informations concernant l'ouverture des dossiers, les notes évolutives, les synthèses des évaluations réalisées avec l'*IGT-Ado* et les données statistiques. De leur côté, les dossiers papier sont utilisés afin de conserver les évaluations *IGT-Ado*, les rapports médicaux, formulaire d'autorisation et de consentement, les documents de référence incluant la *DEP-Ado* et le plan d'intervention signé par le jeune. Lorsque le dossier est fermé, le fichier du SIC-SRD est imprimé et intégré au dossier papier du jeune.

Les communications et les transferts d'information entre les établissements sont effectués par l'entremise de divers moyens de communication. Les dispositifs utilisés sont le téléphone, le Lotus (courriel) et le

télécopieur afin de transmettre rapidement des documents officiels. Malgré qu'ils soient utilisés moins fréquemment, le courrier interne et la poste sont également utilisés afin de transmettre certains documents.

### **Coordination inter-établissements**

#### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. Par exemple, suite à la réception d'une référence, des discussions de cas peuvent avoir lieu entre l'intervenant du CRD-GÎM et le référent dans le cadre de rencontres ou d'appels téléphoniques. Ces démarches sont généralement réalisées afin de rassembler davantage d'information et de compléter le dossier du jeune référé (parfois une référence est envoyée seule, sans aucun document d'information). Lorsque plusieurs établissements et intervenants sont impliqués dans le même processus de référence, une rencontre peut alors être planifiée afin de mettre sur pied un plan de services individualisé permettant le partage des responsabilités dans le dossier. Cette démarche est cependant plus rare (quatre à cinq fois par année).

Par ailleurs, il est mentionné que les références sont personnalisées puisque, tel que mentionné précédemment, des intervenants du CRD-GÎM sont directement présents dans les différents milieux où se trouvent les jeunes. Ces derniers sont donc habituellement rencontrés directement dans leur milieu (école, Centre jeunesse, organismes communautaires, etc.) ou dans les locaux du CRD-GÎM. Les rencontres réalisées dans le milieu familial du jeune sont généralement évitées puisqu'il n'est pas considéré comme un endroit neutre et favorable aux échanges.

#### *Organisationnel*

Au niveau organisationnel, les intervenants du programme jeunesse du CRD-GÎM participent, dans les différents milieux, à plusieurs comités avec les divers établissements. Cependant ils se retirent progressivement de certaines activités dans le milieu afin de permettre à la première ligne d'assumer sa responsabilité populationnelle et celle d'un service de proximité, comme par exemple, ils participent moins à la table de concertation jeunesse.

De plus, les intervenants du CRD-GÎM réalisent de la supervision auprès des intervenants des différents organismes communautaires en leur offrant du soutien et en établissant des liens avec les différents CSSS. Cette démarche vise à mettre en place un réseau de partage des connaissances de la deuxième ligne vers les différents milieux de la première ligne. Chaque trimestre, les intervenants externes et internes du CRD-GÎM se rencontrent au CSSS de la Haute-Gaspésie (St-Anne des Monts) afin de réaliser diverses discussions cliniques et de régler divers aspects administratifs. Depuis l'été 2011, le CRD-GÎM aurait augmenté la fréquence des rencontres regroupant les intervenants externes en personne et des rencontres d'un comité jeunesse par l'entremise d'une station de visio-conférence.

En outre, le CRD-GÎM participe à des tables de services jeunesse en santé mentale sur une base mensuelle ou aux deux semaines. Ces tables regroupent des travailleurs sociaux et des psychologues du CSSS qui échangent sur divers cas clinique présentant des problématiques complexes et sur des situations présentant des enjeux éthiques et cliniques. Le CRD-GÎM est également invité sur le comité MELS-MESS lorsqu'une expertise en dépendances est demandée. Finalement, les intervenants du CRD-GÎM siègent aux quatre rencontres annuelles du comité des travailleurs de rue.

Concernant l'organisation des services, les décisions prises par les gestionnaires des CSSS concernant la distribution des effectifs dans les différents programmes peuvent affecter le mécanisme d'accès au service

en toxicomanie pour les jeunes ; par exemple, si l'on intègre en partie l'intervenant dédié en dépendance à d'autres programmes.

Dans cette région, le rôle de l'ASSS est principalement axé sur l'implantation des nouveaux services offerts et l'amélioration de la coordination des services de première et deuxième ligne actuellement offerts. De plus, elle occupe un rôle de soutien au niveau financier en s'assurant de la répartition adéquate du budget pour les services et la formation du personnel.

## **Formation**

### *Spécialisée*

Des activités de formation sont offertes tant aux intervenants de la deuxième ligne qu'à ceux de la première ligne. À l'embauche de nouveaux intervenants de la deuxième ligne, c'est derniers sont formés par les intervenants de l'externe et leur intégration est suivie par l'équipe d'encadrement. Cette formation permet entre autres aux nouveaux intervenants de s'approprier les fondements de l'approche motivationnelle et d'être formés à l'utilisation et l'interprétation de l'*IGT-Ado*. Il apparaît important de souligner que la formation sur l'*IGT-Ado* a récemment été quelque peu freinée en prévision du changement d'outil d'évaluation (*GAIN*). Durant cette formation, les nouveaux intervenants peuvent en tout temps prendre contact avec leur formateur afin d'échanger avec lui. Afin de faciliter cette démarche, le CRD-GÎM a d'ailleurs obtenu un budget qui a permis d'obtenir le matériel nécessaire pour réaliser des visio-conférences. Auparavant, ces rencontres se déroulaient physiquement. Une demande a également été effectuée afin que les intervenants du centre aient accès à un «onglet» dépendance directement sur l'intranet afin de faciliter et de favoriser la transmission d'informations.

En parallèle, on fait également mention de formations données par l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ). Environ une formation par année est donc accordée à chaque intervenant qui en fait la demande. Le sujet est généralement déterminé selon les demandes soumises par ces derniers. Occasionnellement, d'autres formations sont également proposées à l'ensemble des intervenants (par exemple, sur l'approche motivationnelle).

La supervision offerte au personnel peut conduire aussi à l'identification de besoins de formation spécifique. Les besoins identifiés par les instances du MSSS, de l'ASSS ou du CSSSHG conduisent aussi à des formations plus générales (par exemples, RCR, OMEGA et SIC-SRD)

### *Première ligne*

La première ligne reçoit également de la formation. En effet, les intervenants en première ligne sont tous formés par des intervenants en externe du CRD-GÎM. Les formations portent entre autres sur la *DEP-Ado*, l'approche motivationnelle et l'intervention en toxicomanie en générale. Il est important de préciser que ce ne sont pas des formations qui sont organisées annuellement, mais bien selon les besoins des différents milieux. À ce jour, en collaboration avec les intervenants externes, la première ligne est elle-même responsable de la formation de ces intervenants. Des relances sont cependant effectuées dans ces milieux afin de proposer des mises à niveau sur les différents sujets abordés dans le cadre des formations et d'entretenir les relations avec les différents partenaires du milieu.

## **RÉGION 12, CHAUDIÈRE-APPALACHES**<sup>18</sup>

Dans la région de Chaudière-Appalaches, le CRDCA (Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches) couvre le territoire par l'entremise de différents points de service étant répartis sur l'ensemble du territoire : CLSC de Sainte-Marie, CLSC de Thetford, CLSC des Etchemins, CLSC Saint-Georges, CLSC de Montmagny, point de services de Lévis et Centre jeunesse Chaudière-Appalaches. L'ensemble de ces établissements sont d'ailleurs en interaction directe avec le siège social situé à Beauceville.

Explorons le parcours d'un jeune, étape par étape, à partir du moment où il est détecté jusqu'au moment où il se rend aux services de traitements appropriés.

### **La référence**

La détection des jeunes nécessitant des services de deuxième ligne est réalisée par des intervenants de première ligne provenant de différents milieux, soit le Centre jeunesse, le milieu scolaire, les CSSS, le milieu hospitalier (pédopsychiatrie) et les organismes communautaires. La majorité des demandes de service provient de ces ressources : les demandes provenant du jeune lui-même sont peu nombreuses.

Le Centre jeunesse est une des plus grandes sources de référence pour le CRDCA. Il bénéficie d'ailleurs d'un intervenant du CRDCA œuvrant à temps complet au sein des services internes de l'établissement. Cette présence facilite le lien entre les différents paliers de services et permet également à l'intervenant du CRDCA d'ouvrir le dossier du jeune directement sur place, d'effectuer, lorsque nécessaire, l'évaluation spécialisée et d'offrir certaines interventions de groupe. En ce qui concerne les services externes offerts par le Centre jeunesse, un intervenant du CRDA intervient lorsque nécessaire et entretient un lien avec l'établissement par le biais de visites occasionnelles.

Par ailleurs, la présence d'intervenants du CRDCA dans toutes les écoles secondaires du territoire fait en sorte que le milieu scolaire est également un référent de taille vers le CRDCA. En plus des intervenants (EPT et professionnels) qui peuvent référer des jeunes, des professeurs ainsi que les directions scolaires peuvent aussi effectuer des références.

Parallèlement, l'équipe 12-18 ans des CSSS représentent également une porte d'entrée vers le MAJT. Quant à lui, le milieu hospitalier, ou plus précisément la pédopsychiatrie, représente environ dix à 15% des références vers la deuxième ligne. Dans ce cas-ci, il apparaît important de spécifier qu'un jeune provenant de la pédopsychiatrie ne transite pas forcément par la première ligne afin d'être référé vers les services du CRDCA. En dernier lieu, les organismes communautaires (Adoberge, Maison des jeunes, etc.) et les travailleurs de rue sont également mentionnés comme étant des référents vers le MAJT.

### **L'instrument utilisé pour la détection**

---

<sup>18</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'été 2011

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne sont dans tous les cas détectés à l'aide de la *DEP-Ado*. Il existe cependant une exception lorsqu'il s'agit de jeunes provenant de la pédopsychiatrie puisque seul le diagnostic médical est requis pour référer le jeune vers la deuxième ligne. Dans ce cas-ci, la *DEP-Ado* n'est donc pas toujours complétée.

Lors de la référence du jeune vers les services de deuxième ligne, la *fiche de demande de service* (du CRDCA) et la *DEP-Ado* sont faxées à la secrétaire du CRDCA. Cette dernière entre par la suite les informations dans le système informatique SIC-SRD. Lorsque la cote à la *DEP-Ado* est *feu rouge*, la demande de service du jeune est automatiquement acceptée. Lorsque la cote obtenue est *feu jaune*, la demande est alors transmise à un intervenant du CRDCA afin qu'il puisse en faire l'analyse et décider de la pertinence d'orienter ce jeune au CRDCA. Afin de réaliser cette démarche, l'intervenant de deuxième ligne peut communiquer avec l'intervenant de première ligne afin d'obtenir de plus amples informations. Cette communication peut perdurer tout au long du processus lorsque nécessaire.

Il est important de mentionner que les références provenant des services internes du Centre jeunesse passent directement par l'intervenant du CRDCA étant présent sur place. La référence ne transite donc pas par l'accueil centralisé du CRDCA coordonné par l'agent administratif.

### **L'accueil du jeune par le CRD et les délais d'attente**

Le processus d'accueil suit directement le processus de détection, tous deux préalables à l'évaluation spécialisée. Les délais d'attente entre la référence et le premier rendez-vous varient en fonction du volume de demandes et de la période de l'année durant laquelle la référence est effectuée. Il n'y a pas de norme sur ce que devrait être un délai normal. Les jeunes représentent une clientèle prioritaire et la majorité (61% des jeunes) est évaluée à l'intérieur d'un délai de 14 jours. Bien que de façon générale les délais soient courts, soit une semaine dans la période de l'année la moins achalandée, exceptionnellement dans la période la plus achalandée ils peuvent aller jusqu'à deux ou trois mois avant qu'une première rencontre ne soit effectuée. Ces délais seraient en partie expliqués par le manque de personnel employé dans le milieu afin de traiter l'ensemble des références.

Il n'y a pas de formule d'accueil standard des jeunes au CRDCA. Lorsque le jeune cote *feu rouge* à la *DEP-Ado* et qu'il est automatiquement référé au CRDCA, l'agent administratif de l'établissement assigne le jeune à un intervenant du point de service le plus près de chez lui. Il est important de souligner que de façon générale, le jeune conserve le même intervenant pour l'ensemble de sa démarche de réadaptation soit le processus AÉO et les services externes s'il y a lieu. Dépendamment de la source de la référence, la première rencontre peut avoir lieu directement dans le milieu référant (exemple : à l'école, au CSSS ou au Centre jeunesse) ou bien dans les locaux de l'un des points de service du CRDCA. Les intervenants ne sont cependant pas autorisés à se rendre directement chez le jeune. Le déroulement de la rencontre varie selon l'intervenant et selon le jeune. Habituellement, l'accueil, l'évaluation et l'orientation se déroulent à l'intérieur d'une ou deux rencontres. En s'appuyant sur son jugement clinique, l'intervenant a la possibilité d'ajuster la démarche d'AÉO en fonction des besoins cliniques prioritaires du jeune. Généralement, la première rencontre permet à l'intervenant de réaliser un premier contact avec le jeune afin d'échanger avec lui sur les motifs l'ayant amené à consulter, sur la

confidentialité et sur le contenu de l'*IGT-Ado*. Suite à l'évaluation effectuée lors de la première rencontre, l'intervenant rencontre une seconde fois le jeune afin d'effectuer un retour sur son évaluation et de recueillir ses impressions et ses réflexions concernant le contenu et les échanges ayant eu lieu lors de la rencontre précédente. La présence d'une deuxième rencontre permet également à l'intervenant de créer un lien de confiance avec le jeune en prévision de sa démarche de réadaptation. Lors de cette rencontre, un échange entre le jeune et l'intervenant peut alors être débuté afin de construire un plan d'intervention adapté. Si le jeune n'accepte pas de poursuivre la rencontre pour le moment, un document lui est alors remis afin qu'il puisse commencer à penser à ses objectifs d'intervention en prévision d'une troisième rencontre durant laquelle le plan d'intervention est abordé.

### **Évaluation spécialisée**

L'évaluation spécialisée est réalisée lors de la première ou la deuxième rencontre avec l'intervenant du CRDCA. L'*IGT-Ado* est alors complété par le même intervenant ayant effectué l'accueil du jeune. Cette évaluation permet de faciliter la prise de décision concernant l'orientation vers des services spécialisés en précisant la sévérité de la problématique vécue par le jeune et en ciblant le type de service le plus adapté.

Comme mentionné précédemment, il est intéressant de souligner à nouveau que l'intervenant œuvrant au sein des services internes du Centre jeunesse effectue directement sur place l'évaluation spécialisée des jeunes fréquentant cet établissement.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. Il peut, tout d'abord, être orienté vers les services externes du CRDCA. Ceux-ci consistent en des rencontres individuelles menées par le même intervenant que celui ayant fait l'accueil et l'évaluation avec le jeune.

Le jeune peut également être orienté vers les services internes de l'un des trois centres suprarégionaux suivants : Portage, le Grand-Chemin et le Pavillon du Nouveau Point-de-Vue.

Les recommandations d'orientation s'appuient sur une série de critères faisant davantage référence aux connaissances et au jugement clinique de l'intervenant plutôt que sur des critères d'orientation clairement définis. Dans les faits, le choix de l'orientation se fait en fonction de la spécificité de chaque programme et du choix du jeune. Les critères fonctionnels sont la durée du traitement, l'approche, la présence ou non de services de scolarisation, le délai d'attente, les intérêts du jeune, l'urgence à être pris en charge, etc. De plus, les informations et les résultats obtenus par l'entremise de l'*IGT-Ado* constituent de très bons indicateurs permettant de préciser l'orientation et les besoins du jeune en terme d'intensité d'encadrement.

Malgré qu'elle soit mise à la disposition des intervenants afin de faciliter le choix de l'orientation, la grille d'appariement proposée par l'ACRDQ est peu utilisée par les intervenants.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Les délais d'attente à la suite de l'orientation sont variables. Lorsque le jeune est orienté vers des services externes, les délais sont relativement courts. La première rencontre du suivi externe est généralement planifiée une semaine ou deux suivant l'orientation du jeune. Lorsque le jeune est orienté vers l'interne, les délais varient en fonction de la ressource et selon les périodes de l'année. Les délais sont généralement très courts pour l'ensemble des centres suprarégionaux vers lesquels le jeune a la possibilité d'être orienté. Les délais peuvent cependant varier selon la disponibilité des lits de chacun des établissements et le temps requis afin que l'ensemble des démarches et des communications nécessaires ne soient effectuées entre l'intervenant référant et l'organisme en question.

Préalablement au début des services à l'interne, les intervenants offrent habituellement au jeune et à ses parents la possibilité de visiter la ressource vers laquelle il a été orienté. De plus, durant cette période d'attente, le jeune est suivi une fois par semaine ou une fois aux deux semaines par son intervenant du CRDCA.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation offerte par le MAJT. Dans ce cas, deux options sont possibles. Si l'orientation refusée est un service à l'externe, le jeune est rencontré de nouveau par son intervenant de suivi afin d'explorer son ambivalence par l'entretien motivationnel. Si l'orientation refusée est un service à l'interne, le jeune a la possibilité d'entamer une démarche à l'externe afin de travailler sa motivation et de favoriser une éventuelle démarche à l'interne. Un plan d'intervention peut également être réalisé et une seconde évaluation peut par la suite être effectuée, six à sept semaines plus tard. Lorsque les objectifs du plan d'intervention ne sont pas atteints, l'intervenant propose généralement une seconde fois au jeune l'orientation initiale (par exemple : interne) ou lui propose de poursuivre le suivi déjà débuté à l'externe. Toutefois, à ce stade, si le jeune refuse toujours l'orientation, les intervenants se doivent de respecter son choix puisqu'il s'agit d'un processus volontaire. Tout en mentionnant au jeune que leur porte reste ouverte pour lorsqu'il sera prêt, l'intervenant l'informe des impacts que peut engendrer sa décision.

Si après quelques jours ou quelques semaines le jeune change d'avis et décide d'entamer sa démarche de réadaptation, ce dernier n'a pas à transiter une nouvelle fois par la première ligne afin d'entreprendre à nouveau sa démarche de réadaptation au CRDCA.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

Lorsqu'un organisme ne peut recevoir un jeune en raison d'une longue liste d'attente, ce dernier se voit généralement offrir des services à l'externe au CRDCA en attendant que l'établissement puisse l'admettre. Des efforts sont également déployés afin de travailler en partenariat avec les ressources en place dans le milieu de vie du jeune afin de le supporter dans sa démarche. Par exemple, si le jeune a rapidement besoin d'hébergement, les services d'hébergement temporaire de l'organisme communautaire l'Adoberge pourront lui être offerts afin de le sécuriser. Une démarche peut également être réalisée afin d'augmenter le nombre de rencontres avec le jeune, d'impliquer les parents et d'assurer un filet de sécurité pour le jeune. Par ailleurs, il est important

de souligner qu'il est très rare qu'un jeune ne soit pas admissible à un organisme pour des motifs cliniques. Dans certains cas, l'instabilité psychologique ou psychiatrique peut être une cause d'exclusion lorsque ces difficultés sont susceptibles d'interférer significativement avec le traitement et la démarche du jeune. Le manque de place disponible représente le motif principal pouvant retarder ou conduire au refus d'admission.

Dans certains cas, l'orientation du jeune peut être remise en question une fois l'admission complétée. Une telle situation peut survenir si la ressource constate que les besoins du jeune pourraient être davantage comblés dans une autre ressource. Dans ces cas, le jeune ou l'intervenant de la ressource contacte l'intervenant responsable du jeune au CRDCA afin de l'informer de la situation. Par la suite le jeune est rencontré à nouveau par son intervenant du CRDCA afin de préciser une nouvelle orientation. Finalement, lorsque le jeune ne se rend pas ou quitte prématurément la ressource ou l'établissement offrant de l'hébergement (REH) vers laquelle il a été orienté, la REH contacte l'intervenant du CRDCA du jeune afin de l'informer de la situation. Des démarches peuvent par la suite être effectuées afin qu'il y ait une relance auprès du jeune et un retour sur ce qui s'est passé. Au besoin, une discussion de cas regroupant l'intervenant et l'entourage du jeune peut avoir lieu afin de réévaluer les besoins du jeune et de lui proposer une nouvelle orientation.

### **Rôles des parents**

Les parents ne sont pas systématiquement invités à s'impliquer dans la démarche de réadaptation du jeune. Le motif de la demande d'aide et la source de la référence du jeune vers les services du CRDCA influencent généralement beaucoup l'implication des parents dans la démarche du jeune. Le rôle des parents dépend également beaucoup de la personnalité de l'intervenant et du jeune. En effet, lorsque le jeune est âgé de 14 ans et plus et qu'il n'autorise pas l'intervenant à contacter ses parents, ceux-ci ne sont pas informés de ses démarches au CRDCA. De plus, dans certains cas, Il peut être recommandé d'éviter l'implication parentale dans le cheminement du jeune. Même si plusieurs intervenants travaillent surtout avec le jeune uniquement, il n'en demeure pas moins que des rencontres familiales ont souvent lieu avec les jeunes lorsque les intervenants leur en expliquent les bienfaits. Ces rencontres permettent, entre autres, au jeune de partager ses objectifs et de prendre conscience du soutien que peut représenter la présence des parents dans sa démarche de réadaptation. Il est à noter que les parents peuvent également être présents lors de rencontres visant à mettre en place un plan de service individualisé (PSI).

Il est également important de souligner que différentes formes de soutien sont offertes aux parents des jeunes, et ce, en marge du suivi de leurs jeunes. Ce support est offert directement au CRDCA et se présente généralement sous la forme de rencontres individuelles ou de groupe (huit-dix personnes). Des thèmes comme l'expression des besoins, la dynamique de la toxicomanie et les bonnes et mauvaises habitudes à avoir permettent aux parents d'échanger sur leur vécu en tant que parents d'un jeune vivant des problèmes de consommation.

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du logiciel informatique SIC-SRD ainsi que par l'utilisation de dossiers papier. Le SIC-SRD est utilisé depuis 2008 afin de conserver les notes évolutives, une synthèse de l'*IGT-Ado* et la cote retenue

par la *DEP-Ado*. Les autres documents et formulaires se retrouvent généralement dans le dossier papier de l'intervenant responsable du suivi du jeune. Ce dernier contient, par exemple, une copie de la demande initiale, la *DEP-Ado*, l'*IGT-Ado*, l'orientation et les autorisations à communiquer les informations. Lorsqu'il est question de communications entre les divers établissements, on rapporte qu'il est courant que les intervenants communiquent de vive voix, par exemple, lors d'une référence de la première à la deuxième ligne. Quant à eux, les formulaires d'autorisation et les autres documents sont généralement transférés par télécopieur d'un établissement à un autre.

### **Coordination inter-établissements**

#### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. Tel que mentionné précédemment, de nombreux échanges et de nombreux partenariats sont réalisés entre les intervenants des différents milieux. Reposant beaucoup sur les intervenants, il semble que la qualité et la quantité des contacts entre les différents partenaires du MAJT est variable d'un établissement à un autre. Malgré ce travail d'équipe favorisant la coordination des services, on remarque toutefois que peu de PSI sont réalisés de manière formelle entre les divers établissements impliqués dans le MAJT.

Dans le cadre du processus de référence, les intervenants de première ligne et les intervenants de la deuxième ligne (CRDCA) interagissent rapidement. Ces derniers se parlent, parfois même avant la réception officielle de la demande de services, dans le cadre de discussions de cas visant occasionnellement à échanger sur la nécessité de référer le jeune vers des services de deuxième ligne. Bien que l'intervenant du CRDCA demeure le responsable de l'épisode d'intervention spécialisé, l'intervenant de première ligne peut également rester présent au cours du cheminement du jeune s'il entretient un lien significatif avec lui. Quant à l'intervenant du CRDCA, lorsque le jeune est orienté dans un service interne, il reste en contact avec le jeune et également avec la ressource où il se trouve durant l'ensemble de son séjour.

En prenant l'exemple de Portage, il est également intéressant de souligner les efforts déployés afin de planifier des rencontres d'échange et de discussions de cas rassemblant parfois le jeune, les parents et l'équipe multidisciplinaire. Ces rencontres permettent d'effectuer un bilan du parcours du jeune et des défis qu'il lui reste à accomplir dans sa démarche de réadaptation.

#### *Organisationnel*

Au plan organisationnel, les divers partenaires coordonnent également leurs efforts. En effet, l'Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS) a choisi de revoir ses structures de concertation en subdivisant les comités clinico-administratifs (CCA) par problématique : CCA Jeune, CCA santé mentale, CCA dépendance, etc.

Ces comités clinico-administratifs ont été mis sur pied afin d'échanger sur des enjeux macroscopiques, organisationnels et opérationnels étant associés à leur clientèle respective. Dans le cas des CCA santé mentale et dépendance, les échanges portent, entre autres, sur les

différentes trajectoires de services pour la clientèle en dépendance. Des échanges ont également lieu quant aux différentes ententes concernant les références entre la première et la deuxième ligne, entre la deuxième ligne et la première ligne ainsi qu'entre la deuxième ligne et un autre service spécialisé (par exemple, la passerelle entre la pédopsychiatrie et le CRDCA). Ce comité se rassemble environ sept à huit fois par année à l'ASSS. Il regroupe les directions de programme (cadres supérieurs et cadres intermédiaires) des CSSS, du CRDCA, du Centre jeunesse et des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et physique.

On mentionne également la présence d'un comité scolaire MELS-MES. Ce dernier regroupe encore une fois les directions des divers établissements impliqués dans le MAJT ainsi que les responsables des commissions scolaires.

Somme toute, ces différents comités ont tous comme but de favoriser l'arrimage entre les différents services et les différentes ressources de la région.

À l'heure actuelle, en dehors du fait qu'elle est responsable de planifier, d'organiser et d'animer les rencontres de ces différents comités, l'ASSS ne jouerait par un rôle particulier dans la région de Chaudière-Appalaches quant à l'organisation et le fonctionnement actuel du MAJT.

## **Formation**

### *Spécialisée*

Des activités de formation sont offertes tant aux intervenants de la deuxième ligne qu'à ceux de la première ligne. À leur embauche, les intervenants de deuxième ligne (CRDCA) bénéficient d'une série de formations échelonnées sur une durée de deux à trois jours portant sur l'*IGT-Ado*, le SIC-SRD et sur différents aspects cliniques (par exemple, l'approche systémique). La formation portant sur l'*IGT-Ado* était auparavant prise en charge par le coordonnateur des services externes. Puisque ce dernier a récemment quitté le milieu, une nouvelle personne devra être désignée afin de prendre en charge cette formation. En ce qui concerne la formation sur le SIC-SRD, on mentionne que cette dernière est réalisée par le pilote de système du CRDCA. Ce dernier est d'ailleurs responsable de l'implantation et du développement de ce système de gestion de l'information.

Un système de parrainage pouvant s'échelonner sur un an est également mis en place entre un intervenant senior et les nouveaux intervenants afin que ceux-ci complètent leur formation.

Un processus de supervision est également offert lorsque les intervenants en ressentent le besoin. Dans ces cas, le coordonnateur des services externes du CRDCA ainsi qu'un spécialiste en activités cliniques offrent également un encadrement clinique aux intervenants de deuxième ligne.

### *Première ligne*

La première ligne reçoit également de la formation. Environ une à deux fois par année, le coordonnateur du CRDCA offre une journée de formation gratuite portant sur la *DEP-Ado*, les différentes drogues et les outils de première ligne. Cette formation permet également de présenter le fonctionnement du mécanisme d'accès aux intervenants de la première ligne. La formation de la *DEP-Ado* est particulièrement offerte aux intervenants des différents établissements scolaires de niveau secondaire, aux CSSS, au Centre jeunesse ainsi qu'auprès d'agents de probations.

De plus, il est important de mentionner que les intervenants du CRDCA offrent du soutien aux intervenants de la première ligne de façon régulière et ponctuelle. Ce support prend souvent la forme de discussions de cas et de concertations dans lesquelles les intervenants offrent une expertise-conseil au point de vue clinique.

### **Autre**

Le CRDCA joue un rôle particulier pour le centre Portage (St-Malachie) au sein du MAJT de cette région. En effet, le CRDCA coordonne/gère l'admission de 32 places conventionnées au sein de ce centre offrant des services à l'interne. Le CRDCA reçoit donc l'ensemble des demandes adressées à Portage provenant de l'Est-du-Québec (Mauricie/Centre-du-Québec, Québec, Chaudière-Appalaches, Côte-Nord, Bas St-Laurent, et Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine). Cette démarche est réalisée afin de vérifier la conformité des demandes de services en s'assurant, entre autres, que chacune des demandes comporte tous les documents et les autorisations nécessaires (la synthèse de l'IGT-*Ado*, le formulaire d'autorisation d'échange d'informations au cours du traitement, la demande d'admission au centre Portage et la grille d'orientation). Une fois cette étape complétée, le dossier est alors transmis au centre Portage afin qu'un contact soit effectué avec l'intervenant référent et que l'admission du jeune soit planifiée.

### **RÉGION 13, LAVAL**<sup>19</sup>

Dans la région de Laval, le Mécanisme d'Accès Jeunesse en Toxicomanie (MAJT) a récemment été distingué de celui des adultes. Jusqu'à environ 2010, il y avait un même mécanisme pour les jeunes et pour les adultes. Explorons le parcours d'un jeune, étape par étape, à partir du moment où il est détecté jusqu'au moment où il se rend aux services de traitements appropriés.

### **La référence**

On retrouve trois principales portes d'entrée jeunesse en toxicomanie : Centre jeunesse, milieu scolaire et demandes directes des parents ou des jeunes. Au sein du Centre jeunesse, ce sont habituellement des éducateurs et parfois les travailleurs sociaux qui réfèrent les jeunes vers les services de deuxième ligne. Dans le milieu scolaire, ce sont majoritairement les éducateurs et les travailleurs sociaux qui font cette référence. Les autres partenaires de la première ligne susceptibles de référer les jeunes vers des services spécialisés en toxicomanie sont les CSSS, les

---

<sup>19</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'été 2011

organismes communautaires et la pédopsychiatrie. Dans les CSSS, c'est l'accueil psychosocial et l'équipe famille-enfance-jeunesse qui réfèrent vers le CRD alors que, bien qu'étant des référents, les organismes communautaires et la pédopsychiatrie réfèrent rarement vers les services spécialisés. Dans le passé, la référence vers les services de deuxième ligne devait nécessairement être accompagnée de la *DEP-Ado* complétée toutefois, maintenant celle-ci n'est plus obligatoire ce qui a contribué à rendre les services plus accessibles. Les références se font beaucoup par transferts personnalisés ce qui favorise les échanges et le travail conjoint entre les partenaires. Ces échanges personnalisés entre les intervenants permettent également d'évaluer la pertinence que les parents soient présents lors de la première rencontre avec le jeune.

Les demandes de service en deuxième ligne peuvent aussi provenir directement des jeunes et des parents. Lorsque ce sont les parents qui contactent le CRD ou qu'il y a un doute sur la pertinence d'offrir un service de deuxième ligne, le jeune et ses parents sont rencontrés dans le cadre d'une rencontre d'accessibilité afin d'en confirmer la pertinence. Si un service de deuxième ligne n'est pas approprié, le jeune et ses parents sont alors orientés vers la première ligne (CSSS).

### **L'instrument utilisé pour la détection**

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne peuvent être détectés par la *DEP-Ado*. Cependant, tel que mentionné précédemment, elle n'est plus exigée afin de réaliser une référence vers le MAJT. Lorsque la *DEP-Ado* n'est pas utilisée, une discussion de cas a lieu, au téléphone, entre le référent et la personne responsable de l'accès au CRD afin d'évaluer le portrait clinique du jeune et de s'assurer qu'il nécessite des services spécialisés. Dans les faits, les CSSS et les écoles accompagnent souvent leurs références de la *DEP-Ado* alors que le tiers seulement des demandes de services provenant du Centre jeunesse sont accompagnées de l'outil de détection complété.

Lorsque la *DEP-Ado* est utilisée, la cote décisionnelle pour recevoir des services du CRD est le *feu rouge* (score de 20 et plus). Cependant, il arrive que l'équipe dépendance de première ligne réfère les jeunes cotant *feu rouge* seulement lorsque leur situation se détériore. Une réorganisation des services au CSSS vise d'ailleurs à mieux définir les rôles de chacun en précisant quels services relèvent de quels établissements. Il est à noter qu'il est rare (à l'exception des jeunes hébergés en centre jeunesse lorsque le référent dispose d'informations comme quoi le profil de consommation véritable du jeune est plus élevé) qu'un jeune cotant *feu jaune* à la *DEP-Ado* soit rencontré en deuxième ligne : ces jeunes sont habituellement réorientés vers les services de première ligne.

### **L'accueil du jeune par le CRD et les délais d'attente**

À la suite de la détection vient le processus d'accueil du jeune. Dépendamment du niveau de motivation du jeune à entreprendre une démarche de réadaptation, les rencontres peuvent avoir lieu dans le milieu du jeune ou bien directement au bureau de l'intervenant du CRD. Les rencontres dans le milieu du jeune sont principalement réservées pour les jeunes peu motivés et consistent alors en un entretien visant à travailler sur la motivation.

La première rencontre formelle est planifiée par l'agent de liaison. Préalablement à la tenue de cette rencontre, un effort est fait pour recueillir des informations sur le jeune. Le CRD priorise

l'implication de la famille et évalue la possibilité qu'elle soit présente dès la première rencontre. Cette rencontre d'accueil se déroule donc parfois en présence de la famille, autrement de façon individuelle.

Lors de cette première rencontre, certains intervenants du CRD administrent l'outil d'évaluation spécialisée. Lorsque c'est le cas, si les parents sont présents au moment de celle-ci, ils se retirent dans la salle d'attente lors de l'évaluation et remplissent un questionnaire portant sur leur perception de la problématique vécue par leur enfant à ce moment. Cependant, il ne semble pas y avoir une démarche ou une procédure prédéterminée quant au déroulement de la rencontre d'accueil. On rapporte plutôt que la rencontre s'organise en fonction du portrait clinique et des besoins du jeune et de sa famille.

Le CRD indique qu'auparavant il comptabilisait les délais entre le moment où le jeune était détecté et la première rencontre. Le délai maximum était alors de quinze jours. Ces délais ne sont pas comptabilisés actuellement mais il semble que ceux-ci dépassent rarement les deux semaines et que le délai moyen est de moins d'une semaine.

### **Évaluation spécialisée**

Si l'évaluation spécialisée n'a pas été réalisée lors de la première rencontre, elle fera l'objet de la deuxième rencontre avec le même intervenant qui a fait l'accueil. L'évaluation spécialisée est effectuée par l'entremise de l'*IGT-Ado*. (Le CRD commence cependant à former des intervenants à l'utilisation du *GAIN*). Il ne semble toutefois pas y avoir de mode de fonctionnement clair en ce qui a trait au moment où l'*IGT-Ado* est administré au jeune. En effet, certains intervenants le font lors de la première rencontre alors que d'autres le font habituellement lors de la deuxième rencontre. Dans les deux cas, l'administration de l'*IGT-Ado* serait réalisée à l'intérieur d'une même rencontre.

Lorsque l'évaluation spécialisée a lieu à la deuxième rencontre, il n'y a pas de délai d'attente entre la rencontre d'accueil et l'évaluation *IGT-Ado* : habituellement le jeune est rencontré dans la même semaine ou la semaine suivant la première rencontre.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. Les services offerts au jeune dépendent de son portrait clinique et de ses besoins. Il peut tout d'abord être orienté vers les services externes du CRD Laval consistant majoritairement en des rencontres individuelles, de groupes ou familiales animées par un même intervenant. La modalité la plus courante est les rencontres individuelles sur une base hebdomadaire. Par la suite, la fréquence de celles-ci peut varier selon les progrès du jeune (par exemples, une fois aux deux semaines ou une fois aux trois semaines). Les rencontres avec le jeune visent généralement à réduire sa consommation et à travailler sur sa motivation à entreprendre une démarche de réadaptation et à s'investir dans celle-ci. La majorité des jeunes bénéficiant de services à l'externe ne se rendent généralement pas jusqu'aux services à l'interne.

Par la suite, si l'ensemble du processus d'accueil-évaluation-orientation (AÉO) conclut à une orientation vers un service interne, le jeune peut être orienté vers l'une des trois ressources

suivantes : Grand Chemin, Pavillon du Nouveau Point-de-Vue et Portage. Les recommandations d'orientation vers ces centres suprarégionaux s'appuient sur une série de facteurs incluant en premier lieu les résultats de l'*IGT-Ado*. Une cote de trois et plus obtenue à la sphère alcool/drogues engendre généralement une forte recommandation à intégrer les services internes. Le profil de consommation du jeune est également pris en considération dans le choix de l'orientation. Au-delà de la cote de l'*IGT-Ado*, le jugement clinique de l'intervenant et sa connaissance des ressources permettent également de bien orienter le jeune. Des discussions de cas ont souvent lieu afin de venir valider les recommandations proposées.

Il est à noter que si le jeune présente trop de résistances pour aller directement à l'interne, il débute généralement sa démarche de réadaptation à l'externe.

Lorsqu'un jeune est orienté vers l'interne, l'intervenant du CRD Laval transmet l'*IGT-Ado* à l'agent de liaison de la ressource. Par la suite, ils se contactent pour une discussion de cas visant à échanger sur le choix de l'orientation en se basant sur le profil de consommation du jeune, son profil psychologique et sur sa motivation. Le choix final de l'orientation revient cependant à l'utilisateur.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Les délais d'attente pour l'entrée en service à la suite de l'orientation dépendent de l'orientation faite au jeune. On rapporte qu'il n'y a pas d'attente en ce qui concerne les services externes offerts directement au CRD Laval. Il y a toutefois quelques semaines d'attente avant l'entrée dans les services internes. Ces délais varient selon la ressource et la période de l'année.

Durant la période d'attente pour les services internes, le jeune peut recevoir des services à l'externe au CRD Laval. Il peut également aller visiter la ressource ou l'établissement offrant de l'hébergement (REH) vers laquelle il est orienté. Lorsqu'une visite a lieu, l'intervenant de l'interne donne généralement une rétroaction de la visite à l'intervenant du CRD responsable du jeune. Cette visite peut d'ailleurs être utilisée dans le but de motiver le jeune dans sa démarche. Le CRD tente également d'offrir du soutien et des services aux parents pendant cette période de transition.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation offerte par les recommandations découlant de son évaluation et de son plan d'intervention. Dans ce cas, les intervenants du CRD Laval présentent de nouvelles recommandations pour le suivi et un travail est fait auprès des parents du jeune afin de les mobiliser dans la démarche.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

Si en cours de route l'intervenant se rend compte que l'adolescent qui a été orienté en service externe bénéficierait de services internes, il procède à une discussion de cas avec l'agent de liaison. Si la conclusion de cette discussion est une réorientation vers les services internes, les procédures de références seront alors entamées.

Lorsque le jeune ne se présente pas à la rencontre d'admission de la REH vers laquelle il a été orienté, le CRD reçoit généralement un appel téléphonique de la ressource afin de les informer de la situation. Cependant, on rapporte que les jeunes sont normalement accompagnés de leurs parents et de leur intervenant lorsqu'ils intègrent la ressource.

### **Rôles des parents**

Les parents et la fratrie du jeune sont fortement invités à faire partie de sa démarche, et ce, dès la première rencontre du processus d'accueil. Sans que la présence des parents ne soit exigée à l'ensemble des rencontres, le CRD porte un intérêt particulier à travailler le plus possible avec les familles des jeunes qu'ils accueillent.

Concrètement, le niveau d'implication et de participation des parents peut s'avérer très différent d'une famille à une autre. Il n'en demeure pas moins que la plupart d'entre eux sont très présents et actifs dans les démarches entreprises par les jeunes bénéficiant des services du CRD Laval.

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du logiciel informatique SIC-SRD ainsi que par l'utilisation de dossiers papier. Le SIC-SRD est utilisé pour recueillir les données statistiques. Tous les autres documents, les formulaires ainsi que les notes évolutives se retrouvent dans le dossier papier du jeune. Concernant les communications entre les divers établissements, on rapporte qu'il est fréquent que les intervenants communiquent directement entre eux (par exemple, lors d'une référence de la première à la deuxième ligne). De plus, les formulaires et les autres documents sont généralement transférés par télécopieur.

### **Coordination inter-établissements**

#### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. Comme mentionnés précédemment, de nombreux échanges sont effectués entre les intervenants des différents milieux. De façon générale, en début de processus, de nombreux contacts verbaux sont réalisés entre les référents de la première ligne et l'intervenant de l'accueil du CRD. Ces échanges répétés permettent donc de maximiser l'efficacité de la démarche de réadaptation du jeune.

Par ailleurs, on met également l'accent sur le fait que le jeune est généralement suivi par le même intervenant du début à la fin de sa démarche de réadaptation. De plus, cet intervenant, responsable du dossier jusqu'à un an suivant sa fermeture, est chargé de réaliser le plan d'intervention en partenariat avec le jeune.

Lorsqu'un jeune est admis dans une REH, un mode de communication est généralement déterminé entre la ressource et le CRD Laval. Ainsi, l'intervenant du CRD a la possibilité d'établir un contact avec l'agent de liaison de la ressource ou avec l'intervenant responsable du jeune à la ressource. Malgré cette possibilité, les contacts s'effectuent majoritairement d'un agent de liaison à un autre en raison du manque de disponibilité des intervenants. En principe, les

agents de liaison devraient se contacter à chaque semaine : ceci semble rarement respecté. Malgré le fait que ce type de contact n'ait pas souvent lieu, on mentionne également qu'il peut arriver qu'une conférence de cas ait lieu entre l'intervenant du CRD, l'intervenant de l'interne, la famille et le jeune.

### *Organisationnel*

Au niveau organisationnel, le CRD Laval participe à différents comités et tables régionales. Tout d'abord on souligne la participation à un comité de veille rassemblant tous les responsables de chacune des REH et l'agent de liaison du CRD. Ayant lieu environ quatre à six fois par année, les rencontres de ce comité permettent d'aborder différents éléments du MAJT, dont le processus de référence, les procédures entourant les communications entre les divers établissements, les outils de référence, les problèmes de fonctionnement, etc. En somme, ce comité a pour but d'amener ces établissements à créer non pas uniquement un partenariat de référence, mais aussi un partenariat clinique leur permettant de répondre plus efficacement aux besoins des jeunes.

Par la suite, il est également intéressant de mentionner la participation des gestionnaires du CRD Laval aux différentes tables régionales regroupant les représentants du MAJT. Les tables en dépendance jeunesse ont généralement lieu tous les deux mois.

L'équipe jeunesse du CRD Laval se rencontre une fois toutes les deux semaines en compagnie de l'agent de liaison, du consultant clinique, de l'intervenant responsable de l'accès et de toutes les personnes impliquées dans le suivi des jeunes. Ces rencontres donnent généralement lieu à des échanges de supervision clinique, des formations et des échanges portant sur l'organisation des services.

L'intervenant responsable de l'accès au CRD participe à un comité portant sur l'offre de service en dépendance jeunesse, qui se réunit une fois par mois. Ce comité est cependant temporaire puisqu'il a été créé dans le but de rédiger la trajectoire jeunesse en toxicomanie.

En dernier lieu, les intervenants du CRD (agent de liaison ou intervenant responsable de l'accès) participent aux tables de planification de services du Centre jeunesse de Laval. Lorsqu'un jeune est pris en charge par le Centre jeunesse, ce comité établit l'éventail des besoins et des services qui lui seront offerts. Les intervenants du CRD Laval sont présents si le jeune ou ses parents présentent un problème de consommation. Ces tables de planification ont lieu chaque semaine et les intervenants y sont interpellés en fonction des cas.

Finalement, le rôle joué par l'Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS) ne semble pas être clairement défini en ce qui concerne les MAJT de cette région.

## **Formation**

### *Spécialisée*

Des activités de formation sont offertes aux intervenants de la deuxième ligne et à ceux de la première ligne. Bien que dans le passé, les intervenants de deuxième ligne ont eu accès à des

groupes de soutien pour l'*IGT-Ado* réalisés une ou deux fois par année, depuis 2009 ceux-ci n'ont plus lieu.

Actuellement, les intervenants jeunesse ont des rencontres de gestion une fois aux deux semaines et des rencontres de formation clinique mensuelles au cours desquelles différents sujets sont abordés. Il apparaît également important de souligner que dans le cadre de leur travail les intervenants de deuxième ligne bénéficient d'une formation continue ciblant l'entretien motivationnel et l'approche systémique.

#### *Première ligne*

La première ligne reçoit également de la formation. En effet, les intervenants en première ligne sont formés au CSSS par l'entremise d'une formation ministérielle transmise en collaboration avec le CSSS de la région. Cette formation porte entre autres sur la *DEP-Ado*, l'approche motivationnelle et l'intervention en toxicomanie en général. Dépendamment du contenu de la formation, celle-ci s'étale généralement sur une journée complète et parfois sur une journée et demie. Les personnes responsables de donner ces formations sont des intervenants de l'accès du CRD Laval.

#### **Autre**

Une particularité de cette région est que près de 50% des jeunes hébergés au CJ de Laval proviennent de la région de Montréal. Pour cette raison, le CRD de Montréal a attiré un de ses intervenants au Centre jeunesse de Laval (sept heures par semaine) afin de faire les évaluations des jeunes montréalais qui bénéficieraient de services spécialisés en dépendance. Le CRD de Montréal et le CRD de Laval ont mis en place un partenariat afin que les jeunes montréalais puissent bénéficier entre autres de rencontres motivationnelles et familiales du CRD de Laval. De plus, afin de favoriser la continuité des services, les jeunes montréalais transitent par le MAJT de Laval et sont par la suite assignés à l'intervenant du CRD de Montréal présent dans le milieu. Ce dernier intervenant administre l'*IGT-Ado* et fait le suivi externe au besoin.

#### **RÉGION 14, LANAUDIÈRE<sup>20</sup>**

Dans la région de Lanaudière, le terme utilisé pour désigner le MAJT est le Mécanisme d'Accès Jeunesse en Toxicomanie de Lanaudière (MAJTL). Explorons le parcours d'un jeune, étape par étape, à partir du moment où il est détecté jusqu'au moment où il se rend aux services de traitements appropriés.

#### **La référence**

La détection des jeunes nécessitant des services de deuxième ligne est réalisée par des intervenants de première ligne provenant de différents milieux, soit, le milieu scolaire, le Centre jeunesse. Une autre source de références importante provient directement des jeunes et des parents. Il est également important de souligner qu'il peut arriver que les références proviennent

---

<sup>20</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'été 2011

d'un centre hospitalier, plus précisément de la pédopsychiatrie. Le milieu scolaire représente environ 80% des références. Dans la grande majorité des écoles, un éducateur est chargé de la détection et de l'administration de la *DEP-Ado* (outil de détection). Lorsqu'il détecte un jeune qui pourrait bénéficier de services de deuxième ligne, il contacte l'intervenant du centre de réadaptation en dépendances (CRD) assigné à cette école afin d'échanger sur les résultats obtenus par l'entremise de la *DEP-Ado*. Le Centre jeunesse est le deuxième plus important référent vers la deuxième ligne. Le CRD est principalement en lien avec leur unité d'évaluation 0-30 jours où plusieurs des intervenants ont été formés afin d'administrer la *DEP-Ado*. L'unité 0-30 jours est l'unité d'évaluation où est administré en trois étapes un outil d'évaluation permettant d'évaluer entre autres la gravité des comportements. Lorsqu'un jeune est orienté vers la deuxième ligne, c'est à l'intervenant du CRD attribué au Centre jeunesse que revient le mandat de procéder à l'accueil, à l'évaluation et à l'orientation. La troisième porte d'entrée regroupe toutes les demandes provenant directement des jeunes, des parents, des organismes communautaires (auberge du cœur, maisons des jeunes) ou des organismes du réseau local de services. Lorsqu'un parent contacte le CRD afin de référer son jeune, ce dernier doit lui-même recontacter le CRD afin de s'inscrire sur la liste d'attente externe. Par la suite, un intervenant du CRD doit recontacter le jeune dans un délai d'une semaine. Enfin, les références proviennent très rarement des CLSC.

### **L'instrument utilisé pour la détection**

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne sont généralement détectés par la *DEP-Ado*. Lorsqu'ils n'ont pas été détectés à l'aide de la *DEP-Ado*, il est demandé aux intervenants du CRD de l'administrer préalablement à l'évaluation spécialisée. Dans le passé, certains intervenants procédaient directement à l'évaluation spécialisée. Cependant, on mentionne que de plus en plus, la *DEP-Ado* est administrée afin de confirmer que des services de deuxième ligne sont appropriés pour le jeune. Dans les cas où cette première évaluation ne relève pas la nécessité d'orienter le jeune vers des services de deuxième ligne, ce dernier est alors réorienté vers les services de la première ligne.

En se référant aux scores décisionnels de la *DEP-Ado*, la cote afin de recevoir des services du CRD est *feu rouge* (score de 20 et plus). Exceptionnellement, la cote *feu jaune* est acceptée. Par exemple lorsque les résultats du jeune sont près de la cote *feu rouge* ou encore les situations où l'intervenant a des doutes que le jeune minimise sa consommation. Dans les cas où l'intervenant n'utilise pas la *DEP-Ado*, le besoin de services de deuxième ligne est évalué par l'entremise d'un échange téléphonique avec le référent. Le jugement clinique des intervenants se base principalement sur les critères de l'ACRDQ définissant une consommation problématique ou excessive chez un adolescent. C'est donc en se basant principalement sur le portrait de consommation de l'adolescent que les intervenants jugent si des services de deuxième ligne sont indiqués.

### **L'accueil du jeune par le CRD et les délais d'attente**

À la suite de la détection vient le processus d'accueil, préalablement à l'évaluation spécialisée. Les délais d'attente entre la référence et l'entrevue d'accueil dépassent très rarement sept jours. D'ailleurs, il est demandé aux intervenants que la prise de contact soit faite dans les 48 heures suivant la réception de la demande.

La première rencontre est souvent de type motivationnel et offre généralement l'occasion de créer un contact avec le jeune, de le mettre en confiance et de lui expliquer les services. De plus, cette rencontre permet de revenir avec le jeune sur les résultats obtenus à la *DEP-Ado* et d'expliquer la procédure entourant l'évaluation spécialisée. De plus, certains intervenants procèdent parfois directement à l'évaluation spécialisée lors de cette même rencontre.

Il existe des distinctions dans le processus d'accueil en fonction de la provenance du jeune. Au sein du milieu scolaire, le jeune est habituellement rencontré directement à son école. Cependant, dans certains cas, il peut arriver que le jeune ne veuille pas être rencontré dans son milieu scolaire. Ce dernier peut alors effectuer par lui-même une demande directe afin d'être rencontré à l'un des points de service du CRD. Lors de la première rencontre, l'intervenant du CRD peut rencontrer le jeune seul ou accompagné de son éducateur spécialisé de l'école. Par ailleurs, lorsque le jeune a été détecté au Centre jeunesse, il peut être rencontré dans son milieu en réadaptation interne ou lorsqu'il est en externe, dans les locaux du CRD. Lors de la première rencontre, l'intervenant du CRD peut rencontrer le jeune seul ou avec son intervenant du Centre jeunesse. Il est important de faire mention du travail de collaboration entre le CRD et le Centre jeunesse dans la mise sur pied d'une unité *trouble de comportement et de consommation*. Un intervenant du CRD y travaille trois jours par semaine tout en prenant également en charge les jeunes du Centre jeunesse recevant des services de deuxième ligne. Enfin, les jeunes qui font une demande directement à l'externe du CRD rencontrent le premier intervenant disponible, au point de service de leur territoire.

### **Évaluation spécialisée**

L'évaluation spécialisée est réalisée lors de la première ou la deuxième rencontre avec l'intervenant du CRD. L'*IGT-Ado* est alors complété par l'intervenant ayant effectué préalablement l'accueil du jeune. Cette évaluation permet de confirmer l'orientation du jeune vers des services de deuxième ligne et de préciser quel serait le type de service qui lui conviendrait. Les délais d'attente pré-évaluation spécialisée sont variables. L'évaluation devrait être réalisée dans un délai maximum de 14 jours, ce qui est généralement respecté. La période la plus achalandée se situe généralement entre novembre et mars. Dans le cas des évaluations effectuées auprès des jeunes en Centre jeunesse, une spécificité de ce milieu nécessite que l'évaluation spécialisée ainsi que le rapport d'évaluation soient réalisés à l'intérieur d'une période de vingt jours ouvrables.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. Il peut tout d'abord être orienté vers des services externes consistant majoritairement en des rencontres individuelles se déroulant dans le milieu scolaire, le Centre jeunesse ou les locaux du CRD dans l'un des trois points de service (Joliette, Repentigny, Terrebonne). Le suivi à l'externe est réalisé par le même intervenant ayant procédé à l'accueil et à l'évaluation spécialisée. Le suivi à l'externe peut également comprendre des rencontres impliquant les parents et plus rarement des rencontres de groupe. Lorsque l'évaluation le justifie, le jeune peut être orienté vers les services internes de l'un des trois centres suprarégionaux suivants : Portage, le Grand-Chemin et le Pavillon du Nouveau Point-de-Vue.

Les recommandations d'orientation s'appuient sur des critères. Une grille d'appariement est d'ailleurs mise à la disposition des intervenants afin de faciliter le choix de la ressource suprarégionale la plus adaptée aux besoins du jeune. Les critères fonctionnels sont notamment la durée du traitement, l'approche utilisée, la présence ou non de service de scolarisation, le délai d'attente, l'intérêt du jeune, l'intérêt pour le plein air, l'urgence à être pris en charge. L'*IGT-Ado* constitue également un bon indicateur afin de préciser l'orientation proposée au jeune. En général, un jeune cotant un ou deux à la sphère alcool-drogues est orienté vers des services externes alors qu'un jeune cotant trois ou quatre est généralement plutôt orienté vers des services internes. Les autres sphères de l'*IGT-Ado* sont également considérées dans l'établissement des recommandations.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Les délais d'attente à la suite de l'orientation sont variables. Lorsque le jeune est orienté vers les services externes du CRD, il n'y a généralement aucun délai. Lorsqu'il est orienté vers les services d'hébergement d'un des centres suprarégionaux, les délais varient en fonction de la ressource et en fonction des périodes de l'année. Dans le cas de Portage, il s'agit d'un délai d'environ deux semaines, correspondant au temps requis afin de réaliser les démarches préalables à l'admission. Les délais étant associés au Grand-Chemin varient quant à eux entre deux et quatre semaines d'attente avant que le jeune ne puisse y être admis. Finalement, le délai d'attente n'excède généralement pas quatre à six semaines pour débiter un suivi au Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue. Les délais d'attente pour les filles sont généralement plus courts que pour les garçons. Cette distinction serait en partie expliquée par le fait que le nombre de références vers les centres suprarégionaux est deux fois plus élevé chez les garçons. Comme le nombre de références est moins important chez les filles, le processus d'admission se fait donc généralement plus rapidement.

Au cours de ces délais d'attente, le jeune se voit habituellement offrir de poursuivre en suivi externe avec son intervenant du CRD. De plus, le CRD peut avoir recours au soutien de la famille et à d'autres ressources du milieu afin de soutenir le jeune durant la période d'attente.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation proposée par le MAJTL. Les intervenants du CRD n'ont pas de pouvoir décisionnel, ils ont uniquement le pouvoir de recommandation. Si par exemple, l'orientation proposée au jeune est un service à l'interne et que ce dernier refuse d'y adhérer, la possibilité d'entamer une démarche à l'externe lui est alors offerte afin de travailler sa motivation et favoriser une éventuelle démarche à l'interne. Dans certaines situations, il peut arriver que malgré les contre-indications de l'intervenant, le jeune ou bien sa famille insiste afin d'entamer une démarche à l'interne. Comme le choix final revient à l'utilisateur, l'intervenant peut alors référer le jeune vers la ressource demandée en inscrivant cependant une note au dossier précisant qu'il ne s'agit pas de l'orientation qui était recommandée.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

Il est très rare que l'établissement ne puisse pas recevoir le jeune. Une situation plus probable est qu'à la suite de l'admission du jeune dans une ressource ou un établissement offrant de

l'hébergement (REH), il y ait constat que ce n'est peut-être pas la bonne REH pour répondre le plus efficacement à ses besoins. Lorsque survient une telle situation, l'intervenant de la ressource téléphone à la responsable du mécanisme ou lui envoie directement une fiche de liaison expliquant la situation. Par la suite, le jeune est habituellement rencontré par son intervenant du CRD afin d'être éventuellement réorienté vers une autre ressource ou bien vers les services externes du CRD. Finalement, lorsque le jeune ne se rend pas à la REH vers laquelle il a été orienté, la REH contacte la responsable du mécanisme par téléphone ou à l'aide d'une fiche de liaison afin de l'informer de la situation et d'entamer une démarche visant à recontacter le jeune.

### **Rôles des parents**

Les parents sont fortement invités à faire partie de la démarche du jeune. Cependant, selon la dynamique familiale, leur participation peut être moins appropriée. Différentes raisons sont évoquées afin de justifier le fait de ne pas vouloir inclure les parents dans la démarche du jeune : la présence de négligence parentale, le refus de collaboration ou d'investissement dans la démarche de leur enfant ou l'opposition des parents face aux services proposés.

Le CRD vise à ce que les intervenants développent le réflexe d'impliquer la famille rapidement dans les dossiers. Actuellement, on rapporte qu'environ 20-25% des intervenants impliquent la famille. Les parents peuvent être rencontrés à l'entrevue d'accueil ou suite à l'évaluation spécialisée afin que leur soient expliqués les résultats ainsi que les services offerts. Les modalités des rencontres sont variables. Il peut s'agir de rencontres de parents individuelles ou de groupe et il peut y avoir des rencontres conjointes avec le jeune.

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'entremise du logiciel informatique SIC-SRD ainsi que par l'entremise de dossiers papier. Le SIC-SRD est uniquement utilisé afin de recueillir les données statistiques. Tous les autres documents et formulaires se retrouvent dans le dossier papier. Ce dernier contient en autres la *DEP-Ado*, l'*IGT-Ado*, le plan d'intervention, les notes évolutives, les autorisations à communiquer les informations et les rapports d'évaluation. Lorsqu'il est question de communications entre les divers établissements, on rapporte qu'il est plus courant que les intervenants communiquent leurs informations de vive voix, par exemple lors d'une référence de la première à la deuxième ligne. Les formulaires d'autorisation et les autres documents sont alors transférés par télécopieur d'un établissement à un autre.

### **Coordination inter-établissements**

#### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJTL. Tel que mentionné précédemment, de nombreux échanges sont effectués entre les intervenants des différents établissements et niveaux d'intervention. Par exemple, lors d'une référence vers la deuxième ligne, il arrive fréquemment que l'intervenant référent contacte directement l'intervenant du CRD afin d'échanger certaines informations sur le jeune. En outre, on retrouve divers agents de liaison impliqués dans le MAJTL. Que ce soit dans les écoles, au

Centre jeunesse ou bien en pédopsychiatrie, les agents de liaison peuvent, au besoin, se rencontrer notamment afin d'échanger sur un jeune, mettre en place un PSI. Ces échanges portent généralement sur le profil de consommation du jeune, sur les services antérieurs dont il a bénéficiés et sur les différentes recommandations concernant son orientation.

### *Organisationnel*

Au plan organisationnel, les divers partenaires coordonnent également leurs efforts. Une *table clinique* réunit aux six semaines les responsables cliniques des REH, la responsable du mécanisme du CRD ainsi qu'une personne du Centre jeunesse. Les rencontres de la *table clinique* incluent un volet clinique et un volet administratif et favorisent les échanges visant le partage d'informations, l'amélioration des services et la gestion des situations problématiques. De plus, cette *table clinique* représente l'occasion de valider les statistiques des divers établissements (par exemples le nombre de références et le nombre d'admissions en interne) et de se garder informés des délais d'attente. Par ailleurs, les deux *tables de concertation en toxicomanie jeunesse* (la région est divisée Nord/Sud) sont un autre exemple de tables étant liées au MAJTL. Les réunions ont lieu quatre à cinq fois par année afin d'échanger sur le continuum de services et sur la trajectoire de services. Elles sont composées de représentants d'organismes communautaires impliqués en toxicomanie, du CRD, des commissions scolaires, des écoles et des CSSS.

De plus, il existe un *comité Ad-oc* qui se rencontre annuellement pour renouveler des ententes et gérer des situations problématiques ou particulières. Ce comité regroupe les directeurs généraux du CRD, un représentant de l'Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS) ainsi que des membres de direction des ressources partenaires. Il arrive aussi que des représentants du CRD soient invités à présenter le MAJTL de comités du milieu scolaire ou auprès d'organismes communautaires afin de favoriser la visibilité des services offerts par le CRD.

## **Formation**

### *Spécialisée*

Des activités de formation sont offertes tant aux intervenants de la deuxième ligne qu'à ceux de la première ligne. À leur embauche, les nouveaux intervenants de deuxième ligne bénéficient d'une formation portant sur la *DEP-Ado*, sur l'*IGT-Ado* et sur l'entretien motivationnel. La formation traitant de l'*IGT-Ado* nécessite environ une journée. La formation abordant l'entretien motivationnel s'échelonne quant à elle sur deux jours. Les nouveaux arrivés peuvent par la suite bénéficier d'un encadrement clinique offert par un conseiller clinique. Le CRD souhaiterait établir une formation formelle de base pour les intervenants nouvellement embauchés. Cette dernière inclurait entre autres les concepts de base en toxicomanie. Parmi les autres formes de soutien et de formations, les intervenants du CRD ont la possibilité de participer à une supervision clinique mensuelle ainsi qu'à d'autres formations à la pièce selon leurs besoins. Enfin, ils ont tous été évalués sur la passation de l'*IGT-Ado* et ils ont tous bénéficié dans le passé d'une formation portant sur la grille d'appariement utilisée pour l'orientation des jeunes.

### *Première ligne*

La première ligne reçoit également de la formation. En 2009, tous les intervenants de la première ligne ont reçu une formation sur la *DEP-Ado*. Depuis, cette formation est offerte annuellement aux nouveaux intervenants de la première ligne. De plus, le CRD ainsi que les ressources impliquées dans le MAJTL présentent annuellement leurs services aux intervenants de la première ligne. Finalement, diverses formations leur sont également offertes sur demande. Un comité de formation régionale, le *Programme National de Formation* (PNF), reçoit toutes les demandes de formation des organismes en toxicomanie de la région. Sur ce comité siègent un cadre du CRD, des membres d'organismes communautaires et une personne de l'ASSS. Ce comité reçoit les demandes de formations, les traite, vérifie qui assumera ces demandes et offre la formation souhaitée. Ces formations peuvent porter notamment sur la dépendance de façon générale, les différentes substances et leurs effets, la reconnaissance des signes de consommation, l'intervention précoce et le travail sur la motivation.

### Autre

Tel que précisé dans ce portrait, l'ASSS s'implique à divers niveaux dans le MAJTL, cependant elle ne le soutient pas financièrement.

### RÉGION 15, LAURENTIDES<sup>21</sup>

La région des Laurentides est la deuxième région au Québec où les MAJT ont été implantés. Le Centre de réadaptation en dépendance (CRD) des Laurentides couvre le territoire par l'entremise de six points de services (Mont-Laurier, St-Agathe, St-Jérôme, Lachute, Sainte-Thérèse et Deux Montagnes). Explorons le parcours d'un jeune, étape par étape, à partir du moment où il est détecté dans cette région jusqu'au moment où il se rend aux services de traitements appropriés.

### La référence

La détection des jeunes pour qui des services de deuxième ligne seraient bénéfiques est réalisée par des intervenants de première ligne provenant de quatre principaux milieux. Le milieu scolaire représente la principale source de références. Depuis 2004, des ententes formelles signées avec les commissions scolaires font en sorte qu'un protocole y est donc bien défini. Au sein de la majorité des écoles, un intervenant s'est vu attribuer le mandat de prendre en charge la détection et d'effectuer les références au besoin. Ces références formelles doivent se faire par l'entremise d'un *formulaire de référence* propre à ce type de références et doivent être accompagnées de la *grille de détection* complétée. De son côté, le Centre jeunesse représente un autre référent avec qui un protocole de collaboration est signé, et ce, depuis 2001. Des répondants assignés du Centre jeunesse sont chargés de mettre en application ce protocole. Encore une fois, les références en provenance du Centre jeunesse doivent être effectuées par l'entremise d'un *formulaire de référence* propre à ce type de références et doivent être accompagnées de la *grille de détection* complétée. Il apparaît important de souligner qu'au Centre jeunesse, une personne ayant été formée au CRD chapeaute l'ensemble des interventions étant liées au domaine des dépendances. Elle y travaille en étroite collaboration avec le CRD. Cette personne répondant aux

---

<sup>21</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'été 2011

besoins des intervenants du Centre jeunesse est responsable de la détection et des évaluations spécialisée pour les jeunes du Centre jeunesse en centre d'accueil. De plus, elle est impliquée au comité *clinique du mécanisme d'accès* et dans le processus de détection. Depuis 2007, des ententes formelles sont graduellement signées un peu partout dans les CSSS de la région qui réfèrent les jeunes vers le CRD. Les références peuvent également provenir d'organismes communautaires ou bien directement des jeunes ou des parents.

### **L'instrument utilisé pour la détection**

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne sont, dans tous les cas, détectés par la *DEP-Ado*. Lorsqu'il s'agit d'une demande directe en provenance d'un jeune ou d'un parent, la *DEP-Ado* est administrée directement lors de la première rencontre. Le critère pour accepter une référence vers le MAJT est généralement la cote *feu rouge* (score de 20 et plus) obtenue à la *DEP-Ado*. Lorsque le jeune cote *feu jaune* élevé, presque *feu rouge* (score de 17-19), une discussion de cas a généralement lieu entre l'intervenant référent et l'intervenant du CRD afin de juger de la pertinence de la référence du jeune vers la deuxième ligne. Si le jeune a un score de 16 et moins à la *DEP-Ado*, ce dernier est référé de façon formelle vers les services de première ligne du CSSS.

### **L'accueil du jeune par le CRD et les délais d'attente**

À la suite de la détection vient le processus d'accueil, préalablement à l'évaluation spécialisée. Les délais d'attente entre la référence et le premier rendez-vous sont variables, ils sont d'une durée d'environ trois semaines. Lorsque le référent juge que le jeune devrait être rapidement orienté vers l'interne, la demande est priorisée et le jeune est rencontré dans les 48 heures suivantes par l'intervenant responsable du point de service ou par l'intervenant de liaison du CRD. L'intervenant procède alors à l'administration de la *DEP-Ado* (si elle n'est pas faite), à l'évaluation spécialisée, à l'élaboration du plan d'intervention et à l'orientation. En outre, parmi la clientèle jeunesse, les jeunes âgés de moins de 13 ans, les jeunes utilisant les drogues injectables et les filles enceintes sont considérés comme étant une clientèle prioritaire. À partir du moment où le jeune est rencontré une première fois, il n'y a plus d'attente pour les rencontres subséquentes. Lorsqu'une référence est effectuée vers la deuxième ligne, un agent administratif reçoit la demande, la fait parvenir au point de service du territoire du jeune et ce dernier est alors placé sur une liste d'attente. La rencontre d'accueil nécessite approximativement une heure et se déroule autant que possible avec le jeune et ses parents. Cette première rencontre est souvent de type motivationnel. Elle permet aux participants de faire connaissance et de présenter le centre ainsi que les services offerts aux parents et aux jeunes. Une partie de la rencontre est cependant consacrée uniquement aux jeunes sans la présence des parents. L'intervenant et le jeune procèdent à un retour sur les résultats de la *DEP-Ado*. Cependant, si le jeune n'a pas été identifié à l'aide de cet outil de détection, il lui est alors administré. Avant de quitter, les parents sont invités à rencontrer seuls l'intervenant afin d'échanger sur la nécessité ou non d'avoir recours eux-mêmes à des services.

### **Évaluation spécialisée**

L'évaluation spécialisée se réalise à la deuxième rencontre, qui a lieu en général environ une semaine après la première rencontre. C'est généralement le même intervenant du processus

d'accueil qui procède à l'évaluation spécialisée à l'aide de l'*IGT-Ado*. Pour les jeunes provenant du Centre jeunesse, l'évaluation peut aussi être faite par l'intervenant du Centre jeunesse qui travaille en étroite collaboration avec le CRD. Cette évaluation permet de confirmer l'orientation du jeune vers des services de deuxième ligne et il précise le type de service qui lui conviendrait. Un bilan de cette évaluation spécialisée ainsi que l'élaboration du plan d'intervention sont faits lors de la troisième rencontre.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. Il peut être orienté vers des services externes consistant majoritairement en des rencontres individuelles, de groupes ou familiales. Le suivi à l'externe se poursuit avec le même intervenant qui a procédé à l'accueil et à l'évaluation spécialisée. Le jeune peut être rencontré dans son milieu scolaire, au centre d'accueil ou au CRD (ou à l'un des points de service). Le jeune peut également être orienté vers les services internes de l'une des quatre ressources et établissements offrant de l'hébergement (REH) suivantes : Jellinek, Portage, Grand-Chemin, Pavillon du Nouveau Point-de-Vue. Lorsque le jeune est orienté vers une REH, toutes les demandes de services passent par l'agent de liaison afin de valider l'orientation recommandée. Il évalue quelle ressource répondrait le mieux aux besoins du jeune, selon les critères d'appariement élaborés par l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ).

Les intervenants se basent sur les critères d'appariement de l'ACRDQ depuis plusieurs années afin de les guider dans le choix de l'orientation à proposer. Parmi les autres critères d'orientation, un score de trois ou quatre dans la sphère *alcool-drogues* de l'*IGT-Ado* est un bon indicateur afin d'orienter le jeune vers des services à l'interne. Les autres sphères sont également considérées dans le choix de l'orientation. Finalement, l'intervenant tient compte des difficultés fonctionnelles vécues par le jeune et de sa motivation à entreprendre un suivi externe ou interne. Il apparaît également important de souligner l'utilisation récente des critères de l'ASAM dans la démarche d'orientation des jeunes. Ces critères, qui comprennent notamment le niveau de motivation du jeune, sont donc utilisés depuis peu afin d'évaluer plus spécifiquement le type de service et l'intensité du soutien pouvant répondre le plus efficacement aux besoins des jeunes.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Les délais d'attente à la suite de l'orientation vers une REH sont variables. Les délais ne dépassent généralement pas 30 jours. Cependant, puisque le premier critère d'appariement pour le choix de l'orientation est l'accès rapide au traitement, les situations où les délais d'attente sont très longs amènent parfois les intervenants à réorienter le jeune vers une autre ressource. Au cours de la période d'attente, il poursuit en rencontres à l'externe avec l'intervenant initialement rencontré pour la rencontre d'accueil et pour l'évaluation spécialisée. Ces rencontres peuvent cibler la construction et le soutien de la motivation du jeune. Les parents peuvent également recevoir des services à tout moment de la démarche du jeune.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation offerte par le MAJT. Lorsque le jeune refuse une orientation vers une REH, il est rencontré de nouveau par son intervenant de suivi afin

d'examiner son ambivalence. Si des services internes sont recommandés, l'intervenant propose une fois de plus au jeune de lui expliquer les motifs et les raisons justifiant la recommandation vers ces services. De plus, l'agent de liaison est disponible afin d'offrir la possibilité au jeune d'aller visiter la ressource, vérifier s'il entretient des mythes envers celle-ci et répondre à ses questions. Si le jeune persiste à refuser l'orientation, il peut être réorienté vers une autre ressource.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

Il est très rare qu'un jeune ne soit pas admissible à un organisme. Travaillant en collaboration depuis longtemps, les établissements ont développé une certaine expertise dans l'appariement. Cependant, dans certains cas, l'instabilité psychologique ou psychiatrique peut s'avérer être une cause d'exclusion lorsque ces difficultés sont susceptibles d'interférer significativement avec le traitement et la démarche du jeune.

Dans d'autres cas, l'orientation du jeune peut être remise en question, suite à son admission, si la ressource constate que les besoins de celui-ci pourraient être davantage comblés autre part. Lorsque survient une telle situation, la ressource se doit de faire parvenir au CRD le formulaire d'interruption de séjour dans les 24 heures suivant cette interruption afin d'en préciser les motifs. De plus, l'agent de liaison est rapidement informé par l'intermédiaire des contacts réguliers qu'il entretient avec chacune des ressources, par téléphone et par l'entremise des rencontres du *comité clinique*. Les besoins du jeune sont donc réévalués dans le cadre d'une discussion de cas afin que ce dernier puisse être réorienté vers une autre ressource si cela est jugé approprié. Finalement, les étapes préalables à l'admission favorisent le bon déroulement de l'entrée en traitement. Le jeune accompagné d'un parent ou d'un intervenant fait une visite préadmission de la ressource pour confirmer l'intérêt du jeune d'y faire un séjour. Lors de cette visite, une date d'admission est établie et ils planifient ce qui se passera dans l'éventualité où le jeune ne se présente pas à la ressource tel que convenu, ne termine pas le suivi ou quitte la ressource prématurément. Lors de l'admission, le CRD reçoit un courriel ou un appel téléphonique confirmant l'arrivée du jeune dans la ressource.

### **Rôles des parents**

Les parents sont fortement invités à faire partie de la démarche du jeune. Ils sont invités dès le processus d'accueil afin que ces derniers en apprennent davantage sur les services offerts. Si le jeune est orienté vers une REH, les parents sont encouragés à s'impliquer dans sa démarche dès la visite préadmission, pendant le séjour et dans l'éventualité qu'il y ait une interruption de séjour. La rencontre d'accueil constitue également un moment opportun afin de présenter aux parents les différentes modalités de services leurs étant offerts afin de les soutenir (rencontres individuelles, groupe de parent s'échelonnant sur dix rencontres).

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du logiciel informatique SIC-SRD ainsi que par l'utilisation de dossiers papier. Le SIC-SRD est utilisé afin de recueillir les données statistiques et les divers éléments formant le plan d'intervention. Les autres documents et formulaires se retrouvent dans le dossier papier de l'intervenant responsable

du suivi du jeune. Ce dernier contient en autres la *DEP-Ado*, l'*IGT-Ado*, les notes évolutives, les autorisations à communiquer les informations, le certificat de naissance et le dernier bulletin scolaire. Lorsque le jeune est orienté vers une REH, l'agent de liaison conserve un dossier papier parallèle contenant des notes évolutives. Lorsque le séjour à l'interne prend fin, il joint ces notes évolutives au dossier papier principal du jeune. Lorsqu'il est question de communications entre les divers établissements, on rapporte que les intervenants impliqués communiquent de vive voix. De plus, ils peuvent également se communiquer des informations par courriel. Cependant, les formulaires et les autres documents sont généralement transférés par télécopieur.

### **Coordination inter-établissements**

#### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. Tel que mentionné précédemment, de nombreux échanges sont effectués entre les intervenants des différents milieux. Pour citer un exemple, lorsqu'un intervenant juge qu'il serait bénéfique qu'un jeune soit orienté vers une REH, une discussion de cas peut avoir lieu entre ce dernier et l'agent de liaison. Ce dernier a par la suite une seconde discussion de cas avec la REH afin de confirmer l'orientation. La communication est prônée afin qu'il y ait une continuité et une complémentarité entre les différents services. Dans ce même but, lorsque le jeune reçoit des services dans une REH, son intervenant du CRD doit le contacter ainsi que contacter l'intervenant qui en est responsable dans la REH. Cette dernière démarche s'effectue généralement au moment où le jeune se situe à la moitié de son parcours thérapeutique. De plus, le CRD demande à ce qu'un bilan de séjour lui soit remis à la sortie du jeune de la ressource, qui précise notamment les objectifs qui ont été travaillés ainsi que les recommandations.

#### *Organisationnel*

Au plan organisationnel, les divers partenaires coordonnent également leurs efforts. Tel que mentionné précédemment, un agent de liaison travaille activement au niveau des orientations vers les REH. En plus, il anime un comité clinique se réunissant environ une fois aux six semaines. Ce comité regroupe les représentants des REH. Il offre l'occasion d'échanger sur leurs services, sur les jeunes qui sont en suivi dans les centres et de regarder comment la situation de chacun évolue. Au sein du milieu scolaire, un cadre du CRD réunit, environ de deux à trois fois par année, les intervenants d'une même commission scolaire ainsi que le directeur des services complémentaires. Ces rencontres favorisent le ressourcement des intervenants et un meilleur arrimage des services. Les répondants du Centre jeunesse sont également rencontrés environ une fois par année afin de mieux arrimer leurs services.

L'Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS) joue également un rôle dans le MAJT. Elle apporte un soutien financier en plus d'assister à la rencontre où l'on fait le bilan annuel du Mécanisme d'Accès pour les services internes. De plus, l'ASSS anime un *comité de gestion régional* (CGR) composé des directeurs généraux des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région. De celui-ci, découlent différents comités de coordination régionale impliquant entre autres le CRD. Le comité abordant le thème de la dépendance et celui portant sur les jeunes en difficultés en sont des exemples. Le directeur général du CRD a la responsabilité conjointe avec l'ASSS du *comité de coordination régionale du programme*

*dépendance*, lequel regroupe tous les représentants des CSSS du territoire ainsi que du Centre jeunesse. Ce comité est perçu comme étant un lieu d'échange permettant de stimuler et de relancer leur engagement quant à leur implication au niveau des services de première ligne en dépendances. Le CRD siège également sur le *comité de coordination du réseau jeunes en difficultés* où est abordé le plan régional d'organisation de services. Cette participation constitue une occasion de faire valoir le réseau intégré de services et d'expliquer le rôle attendu des partenaires au sein du MAJT.

## **Formation**

### *Spécialisée*

Des activités de formation sont offertes tant aux intervenants de la deuxième ligne qu'à ceux de la première ligne. Tous les intervenants bénéficient d'une formation leur permettant notamment d'acquérir des connaissances en ce qui a trait à la *DEP-Ado* et l'*IGT-Ado*. Ces derniers se voient également offrir une journée de formation portant sur l'entrevue motivationnelle suivie d'une supervision de quatre demi-journées, une formation de trois jours en thérapie de la réalité avec une supervision de quatre demi-journées, une formation sur les substances psychoactives et des formations au niveau du protocole suicide avec le *Faubourg pour l'intervention en crise suicidaire*.

À leur embauche, les nouveaux intervenants du CRD sont jumelés à un parrain ou à une marraine qui peut en cas de besoin lui offrir du soutien pour ce qui est de l'utilisation de l'*IGT-Ado* et de la *DEP-Ado*. En outre, un comité de formateurs désignés regroupe des intervenants seniors afin de les inviter à retransmettre leur savoir. De plus, un comité de formateurs internes est responsable de mettre en place un calendrier annuel des formations qui seront offertes au cours de l'année. Parmi les formations annuelles, on retrouve entre autres des sessions d'information visant à mettre les intervenants à jour concernant les substances psychoactives et de la formation continue en lien avec l'*IGT-Ado*. Finalement, des échanges d'informations peuvent avoir lieu lors de midi-causeries ou par le biais d'un journal interne.

### *Première ligne*

La première ligne reçoit également de la formation. Au sein du CRD, un intervenant a la responsabilité de la formation réseau. Ce dernier est notamment responsable des formations portant respectivement sur l'*IGT-Ado* et sur la *DEP-Ado*, et ce, pour l'ensemble du territoire. Une partie de son mandat consiste également à être disponible afin de répondre aux questionnements des partenaires et de les informer en ce qui a trait aux services offerts par CRD. Au Centre jeunesse et dans le milieu scolaire, l'évaluation des besoins en termes de formation est effectuée annuellement afin que le CRD soit en mesure d'offrir les formations jugées comme étant les plus utiles. De plus, des formations à la carte sont offertes sur demande aux établissements de la première ligne en plus d'un programme de formation offrant des formations à coûts modiques. Les sujets et les thèmes qui peuvent être abordés lors de ces formations sont variés : substances psychoactives, sensibilisation à l'approche motivationnelle en dépendances, réduction des méfaits, repérage, détection et intervention précoce en toxicomanie jeunesse, troubles concomitants, santé mentale et dépendances, jeu pathologique ainsi que repérage, détection et intervention précoce en toxicomanie jeunesse.

## Autre

Finalement, des projets spéciaux dans lesquels le CRD est impliqué méritent une attention particulière. Les projets *Intermède* et *Déclic* sont des projets en collaboration avec le milieu scolaire. Il s'agit de programmes de quatre semaines au cours desquelles les jeunes ont de l'enseignement scolaire en avant-midi et les après-midi sont réservés pour des ateliers où des thèmes tels que la confiance en soi, la relation parent-enfant et les dépendances sont abordés. Ces ateliers sont offerts par différents organismes de la région dont le Carrefour jeunesse emploi, les CSSS et le CRD. Un autre projet nommé *Adrénaline* est quant à lui offert pour les jeunes en centre d'accueil. Ce dernier s'échelonne sur une période de trois mois au cours desquels les jeunes travaillent leurs stratégies d'adaptation et sont amenés à vivre une aventure plein air de trois jours au cours de laquelle ils peuvent mettre leurs habiletés en pratique. Cette expérience est par la suite utilisée dans la poursuite des apprentissages.

Comme mentionné dans la section *Orientation post-évaluation spécialisée*, il est mentionné que les critères de l'ASAM sont utilisés depuis peu au sein de l'organisation du CRD de la région. De plus, on souligne qu'actuellement, ce ne sont pas tous les intervenants qui sont habilités à l'utiliser. Avec l'arrivée imminente du GAIN en remplacement de l'IGT-Ado, le CRD entrevoit donc d'utiliser ce nouvel outil d'évaluation spécialisée conjointement avec les critères de l'ASAM afin de faciliter le processus d'orientation des jeunes requérant des services spécialisés.

## RÉGION 16, MONTÉRÉGIE<sup>22</sup>

Dans la région de la Montérégie, le terme utilisé pour désigner le MAJT est le Mécanisme d'accès régional résidentiel jeunesse en toxicomanie. Le Centre de réadaptation en dépendance (CRD) Le Virage offre des services sur le territoire par l'entremise de huit points de services (Candiac, Granby, Longueuil, Saint-Hubert, Saint-Hyacinthe, Salaberry-de-Valleyfield, Sorel-Tracy, Saint-Jean-sur-Richelieu) et différents points de chute (plus de 45). Explorons le parcours d'un jeune toxicomane, étape par étape, à partir du moment où il est détecté jusqu'au moment où il se rend aux services de traitements appropriés.

## La référence

La détection des jeunes pour ce qui des services de deuxième ligne est réalisée par des intervenants de première ligne provenant de différents milieux. Tout d'abord, le milieu scolaire constitue l'un des plus grands référents de la région. Dans plusieurs écoles secondaires, on retrouve un éducateur en prévention de la toxicomanie. Il arrive souvent que des intervenants provenant directement du CRD soient présents dans le milieu scolaire à raison d'un à deux jours par semaine. De leur côté, le Centre jeunesse et les centres d'hébergement y étant affiliés représentent également l'un des plus grands référents de la région. Dans ce milieu ce sont davantage les travailleurs sociaux et parfois les éducateurs ayant été formés à utiliser la *DEP-Ado* qui jouent le rôle de référents. On retrouve également des intervenants du CRD dans les centres d'hébergement de la région de la Montérégie. Par ailleurs, les intervenants sociaux et travailleurs

---

<sup>22</sup> Portrait du MAJT tel qu'il était à l'été 2011

sociaux des CSSS effectuent eux aussi des références vers la deuxième ligne. Certaines références proviennent également des milieux communautaires de la région.

Enfin, des références sont réalisées directement par les jeunes ou les parents de ces derniers. Dans ces situations, les intervenants responsables du service d'accueil centralisé prennent en charge les demandes afin d'ensuite les transférer vers le point de service étant situé le plus près du jeune.

### **L'instrument utilisé pour la détection**

Les jeunes qui pourraient bénéficier de services de deuxième ligne sont généralement détectés par la *DEP-Ado*. Cependant, le fait de ne pas avoir complété la *DEP-Ado* ne constitue pas un critère d'exclusion pour recevoir le jeune. Les critères pour accepter une référence vers le MAJT est généralement la cote *feu rouge* (score de 20 et plus) obtenue à la *DEP-Ado*. Cependant, la cote *feu jaune* peut être acceptée lorsqu'une discussion de cas entre l'intervenant de première ligne et un intervenant du CRD a lieu et qu'il est évalué qu'il y a la présence de facteurs de risque nécessitant une intervention de deuxième ligne.

Le CRD a fait un ajout concernant les informations devant être transmises dans le cadre d'une référence. Un document nommé *Évaluation sommaire pour les jeunes* est utilisé par le personnel de l'accueil du centre afin de rassembler des renseignements sur le jeune quant à sa consommation, à sa motivation, à son accord pour faire une première rencontre avec ses parents, aux intervenants présents dans le dossier et aux éléments à prioriser dans l'intervention. À cette étape du processus, une grande importance est accordée au jugement clinique des professionnels.

### **L'accueil du jeune par le CRD et les délais d'attente**

À la suite de la détection vient le programme d'accueil (AÉO), préalablement à l'évaluation spécialisée. L'ensemble des étapes de ce programme est généralement réalisé par le même intervenant. Un effort est également déployé afin que les parents du jeune aient leur propre intervenant en vue d'une démarche de co-thérapie.

Ce processus d'accueil comprend un maximum de quatre rencontres et est réparti sur cinq semaines. Il vise à construire la motivation du jeune, à créer le lien thérapeutique, à réaliser l'évaluation spécialisée et à orienter le jeune vers la bonne ressource. Les délais généraux entre la détection en première ligne et l'accueil varient généralement entre sept et dix jours suivants la référence. Ce délai semble être respecté à l'exception de certaines périodes plus achalandées de l'année où les délais peuvent aller jusqu'à trois semaines.

Ce programme d'accueil débute par la réception de la demande d'aide du client ou de son entourage. À ce stade, les intervenants responsables de l'accueil ont pour tâche de rassembler les renseignements nécessaires à la demande de service et de planifier une rencontre. Cette première rencontre vise, à accueillir les jeunes, amorcer une relation de confiance, procéder à l'ouverture du dossier et explorer les motifs et le contexte de la demande d'aide. En s'inspirant de l'approche systémique, les parents du jeune ou toutes autres personnes significatives pour le jeune sont généralement invités à cette première rencontre afin d'être informés des différents services offerts. Durant cette première rencontre, l'échelle alcool/drogue de l'*IGT-Ado* peut également

être complétée. Les rencontres suivantes visent à compléter l'évaluation spécialisée et déterminer l'orientation du jeune en fonction de son plan d'intervention.

### **Évaluation spécialisée**

L'évaluation spécialisée est effectuée par l'entremise de l'*IGT-Ado*. D'autres outils d'évaluation peuvent également être utilisés afin d'entre autres évaluer les risques de sevrage. Le processus d'évaluation débute habituellement lors de la deuxième rencontre, soit environ une semaine suivant la rencontre d'accueil. Il s'inscrit dans une démarche pouvant s'effectuer à l'intérieur d'une ou deux entrevues consécutives. L'intervenant qui procède à l'évaluation spécialisée est le même qui a effectué la rencontre d'accueil. L'évaluation spécialisée vise à identifier le profil clinique du jeune, à identifier les principaux besoins biopsychosociaux de l'usager et de son entourage et à dégager les principaux éléments nécessaires à l'établissement d'un plan d'intervention ou d'un plan de service individualisé.

### **Orientation post évaluation spécialisée**

Une orientation est proposée au jeune à la suite de l'évaluation spécialisée. Ce dernier peut tout d'abord être orienté vers les services externes du CRD Le Virage consistant majoritairement en des rencontres individuelles ou familiales. Dans certains cas, il arrive même que des parents manifestent le besoin d'être rencontrés sans la présence de leur jeune afin d'aborder leurs propres difficultés. Ces rencontres ont généralement lieu directement au CRD ou bien à l'un des points de service de la région de la Montérégie.

Par la suite, si l'ensemble du processus AÉO permet d'identifier que les besoins du jeune correspondent aux services offerts à l'interne, le jeune peut également être orienté vers les services internes de l'une des quatre ressources et établissements offrant de l'hébergement (REH) suivantes : le Centre Jellinek (Gatineau), le Grand Chemin (Montréal), le Portage (Lac Eko) et le Pavillon du Nouveau Point de Vue (Lanoraie).

De façon générale, l'offre de service est principalement en externe, le service interne peut aussi être offert parallèlement dans le plan d'intervention du jeune. Il est donc possible, lorsque les jeunes présentent un besoin spécifique, de les référer vers une REH. Suite au séjour en interne, le suivi externe est une continuité logique au plan d'intervention ayant déjà été élaboré avant la référence. Le problème souvent rencontré est que les jeunes pensent très souvent que le séjour en résidentiel est suffisant. Pour cette raison que certains ne donnent pas suite à leur démarche externe après la sortie du résidentiel.

Les recommandations d'orientation vers les centres suprarégionaux s'appuient sur une série de facteurs incluant généralement les résultats de l'*IGT-Ado*, les recommandations de l'intervenant, les demandes du jeune ou de ses parents ainsi que sur une série de critères d'appariement étant propre à chacun des centres suprarégionaux tiré d'un document nommé *Critères d'appariement, Mécanisme d'accès régional résidentiel jeunesse en toxicomanie de la région de la Montérégie*. Par contre, ce document est souvent mis de côté au profit de l'utilisation du jugement clinique de l'intervenant et de sa connaissance des ressources.

Lorsqu'un jeune est orienté vers l'interne, l'intervenant du CRD transmet l'*IGT-Ado* à l'agent de liaison avant de prendre contact avec ce dernier. S'en suit une discussion de cas visant à échanger sur le choix de l'orientation en se basant sur son profil de consommation, son profil psychologique, sa situation sociale judiciaire familiale, ses comportements et la durée de la thérapie. Le choix final de l'orientation revient cependant au jeune.

### **Délais post évaluation spécialisée**

Les délais d'attente à la suite de l'orientation sont variables. Lorsqu'un jeune est orienté vers des services internes, le délai varie généralement en fonction de la REH vers laquelle il est référé. Dans le cas du centre Portage, le nombre important de places disponibles fait généralement en sorte qu'il n'y a jamais vraiment d'attente. Pour le Pavillon du Nouveau Point-de-Vue, les délais d'attente avant d'avoir accès à la ressource se situent aux alentours de quatre à six semaines pour les garçons, mais ils sont souvent plus rapides pour les filles. L'admission d'un jeune au Grand Chemin requiert un délai pouvant varier entre quatre et huit semaines d'attente selon la période de l'année. Pour ce qui est du Centre Jellinek, on mentionne que le délai d'attente est d'environ trois à cinq semaines.

Durant la période d'attente, le jeune peut recevoir des services à l'externe au CRD Le Virage. Le jeune poursuit alors cette démarche avec le même intervenant avec qui il a réalisé les étapes précédentes du processus. Le jeune est donc suivi en préparation de son admission à l'interne. Le CRD tente également d'offrir du soutien et des services aux parents pendant cette période de transition.

### **Flexibilité dans l'orientation**

Il est possible que le jeune refuse l'orientation découlant de son évaluation et de son plan d'intervention. Dans ce cas, les intervenants du CRD n'ont pas de pouvoir décisionnel, mais peuvent présenter de nouvelles recommandations. Si par exemple, le jeune insiste pour aller dans une ressource qui n'est pas recommandée par son intervenant, il est important de conserver le lien pour pouvoir le réorienter au besoin.

### **Mouvement dans l'orientation post-évaluation spécialisée**

Dans certaines situations, il peut arriver que l'établissement vers lequel le jeune est orienté ne puisse le recevoir (ce n'est cependant jamais arrivé pour des raisons cliniques). Dans ces cas, l'information est généralement transmise par un contact téléphonique d'un intervenant de la REH à un intervenant du CRD. L'information peut également être directement transmise à l'intervenant du CRD par l'entremise des contacts réguliers qu'il effectue auprès du jeune. Le jeune est par la suite réorienté. Une situation plus probable est qu'à la suite de l'admission du jeune dans une REH, il y ait constat que ce n'est peut-être pas la meilleure ressource pour répondre à ses besoins. Dans ces cas, chaque ressource envoie une interruption de séjour mentionnant les personnes ayant été contactées, les raisons l'interruption de séjour et leurs recommandations quant à la réorientation du jeune. De plus, l'intervenant du CRD communique directement avec le jeune afin d'investiguer sur sa motivation à entamer à nouveau un suivi à l'externe ou bien la possibilité d'être transféré dans une autre REH.

Finalement, lorsque le jeune ne se rend pas à la REH vers laquelle il a été orienté, l'agent de liaison de la ressource contacte directement les intervenants du CRD afin de les informer. Si le jeune se présente, l'agent de liaison de la ressource contacte également l'intervenant du CRD pour l'informer de l'arrivée du jeune, son état et quel intervenant lui est assigné.

### **Rôles des parents**

Les parents sont fortement invités à faire partie de la démarche du jeune, et ce, dès la première rencontre du processus d'accueil. En accord avec l'approche systémique, le CRD désire travailler avec les parents afin d'éviter de se centrer uniquement sur la problématique des jeunes et d'explorer le fonctionnement et la dynamique familiale. Dans la majorité des cas, les jeunes âgés entre treize et quinze ans acceptent d'inclure leurs parents dans leur démarche de réadaptation. Les jeunes âgés entre seize et dix-sept ans sont généralement plus réticents lorsqu'on leur propose de contacter leurs parents. De leur côté, les parents répondent généralement de façon positive lorsque l'on sollicite leur participation. Dans les cas où le jeune est orienté vers une REH, les parents sont encouragés à s'impliquer dans sa démarche dès la rencontre de pré-admission, tout au long du cheminement du jeune jusqu'à la fin du séjour.

La participation de la famille est plus difficile dans les cas où le jeune répond négativement à la démarche de réadaptation proposée. Le type de famille (recomposée, monoparentales, etc.) d'où provient le jeune peut également poser des défis. Les situations où la participation des parents est la plus difficile sont souvent identifiées comme étant celles où le jeune provient du Centre jeunesse. Les parents de ces jeunes ont, en effet, tendance à se désengager et se désresponsabiliser par rapport à la démarche de réadaptation de leur enfant en déléguant cette responsabilité aux intervenants du Centre jeunesse.

### **Gestion informationnelle**

Les informations sur les jeunes sont gérées principalement par l'utilisation du logiciel SIC-SRD ainsi que par l'utilisation de dossiers papier. Le SIC-SRD est utilisé pour conserver les notes évolutives et les synthèses de l'*IGT-Ado*. Les autres documents et formulaires se retrouvent dans le dossier papier du jeune. Le dossier contient la fiche de l'utilisateur (données nominales), la *DEP-Ado*, l'*IGT-Ado*, les documents en lien avec la demande de service et les formulaires d'autorisation de transmission d'informations. Les transferts d'information entre les divers établissements se font par télécopieur. Par exemple, lorsqu'un jeune est référé à l'interne, sa fiche d'identification, le formulaire d'autorisation de transmission des informations signées par le jeune et une copie de l'*IGT-Ado* sont télécopiés directement à la ressource.

### **Coordination inter-établissements**

#### *Jeune*

Divers moyens permettent la coordination entre les différents partenaires impliqués dans le MAJT. Comme mentionnés précédemment, de nombreux échanges sont effectués entre les intervenants des différents milieux. De façon générale, en début de processus, de nombreux

contacts verbaux sont réalisés entre les référents de la première ligne et l'intervenant de l'accueil du CRD. Les demandes directes venant des jeunes ou des parents sont traitées par un service d'accueil centralisé des demandes de service. Ces dernières sont, par la suite, transférées au point de service étant situé le plus près du jeune afin d'être prises en charge par l'intervenant sur place. Enfin, des rencontres d'équipe sont effectuées hebdomadairement dans chaque point de services afin de présenter certains cas plus difficiles et réaliser des discussions de cas.

Comme mentionné précédemment, lorsqu'un jeune est orienté vers l'interne, l'intervenant du CRD contacte l'agent de liaison de la ressource, à qui il a préalablement transmis une copie de l'*IGT-Ado* du jeune. La discussion de cas entre ces deux intervenants permet ensuite de déterminer l'orientation du jeune en fonction des recommandations de l'intervenant et des résultats de l'*IGT-Ado*. L'agent de liaison est donc responsable de l'arrimage entre le jeune et le service à l'interne.

Lorsqu'un jeune est admis dans une REH, plusieurs contacts sont également réalisés chaque semaine entre la REH et l'agent de liaison du CRD Virage. De plus, il est demandé à l'intervenant du CRD de contacter le jeune environ une fois par semaine afin de garder un lien avec ce dernier. On fait également mention de contacts fréquents entre l'intervenant du CRD et l'intervenant responsable du jeune à la REH. Pendant le séjour, un travail est aussi réalisé auprès des parents afin de préparer le retour éventuel de leur enfant dans le milieu familial. Enfin, une attention est portée aux aspects entourant le cheminement scolaire du jeune même si ce dernier ne fréquente pas une REH offrant des services scolaires.

Après son séjour à l'interne, le jeune est contacté. Généralement, les jeunes ayant séjourné au Pavillon du Nouveau Point-de-Vue et au Centre Jellinek se voient offrir de poursuivre leur démarche dans les services externes du CRD. Dépendamment des besoins du jeune, la durée de ce suivi est variable. Dans tous les cas, un contact téléphonique ou une rencontre en personne est réalisé afin d'évaluer à nouveau la situation du jeune, d'offrir un suivi en externe ou mettre fin à sa démarche de réadaptation.

### *Organisationnel*

Au niveau organisationnel, le CRD Le Virage participe à deux niveaux de suivi pour ce qui est des mécanismes d'accès. Tout d'abord, au niveau plus stratégique, on rapporte qu'une rencontre du *comité clinique des mécanismes d'accès* de la région a lieu toutes les cinq ou six semaines afin d'échanger sur le plan clinique des orientations et des services qui ont été offerts aux jeunes. Les ajustements requis sont identifiés afin d'améliorer les services. Lors de ces rencontres, les différents partenaires présents effectuent une évaluation des points forts et des points à améliorer et échangent s'il y a lieu sur les changements apportés aux réglementations des établissements et sur le fonctionnement du MAJT. Cette rencontre rassemble l'agent de liaison du CRD Le Virage et un représentant de chacune des REH à l'exception du Centre Jellinek (en raison de l'éloignement géographique). Un second niveau de suivi permet aussi d'assurer un suivi clinique auprès des responsables cliniques des différents milieux référents.

- Dans le cas du Centre jeunesse, il existe un *comité stratégique* qui a comme mandat de procéder au suivi de l'entente de service entre le CRD Virage et le Centre jeunesse. Ce comité se rencontre trois à quatre fois annuellement.

- Pour le milieu scolaire, chaque entente avec les écoles ou les commissions scolaires fait annuellement l'objet d'une rencontre visant à en faire le bilan. Lors de cette rencontre, les forces et difficultés sont identifiées afin d'améliorer l'offre de service. Des rencontres ponctuelles peuvent également avoir lieu si nécessaire pour régler les difficultés. Dépendamment de l'entente en vigueur avec les différentes commissions scolaires impliquées, un bilan est réalisé dans chacune des écoles ou parfois directement auprès des représentants de certaines commissions scolaires.
- Pour chaque **CSSS** avec qui le CRD Le Virage a une entente, un comité se rassemble au minimum une fois par année afin d'échanger sur les points forts et les points à améliorer dans l'offre de service.

La région de la Montérégie possède un fonctionnement particulier en ce qui a trait au fonctionnement des tables régionales. En effet, l'Agence de la Santé et des Services Sociaux (ASSS) a mis sur pied un réseau clinico-administratif jeunesse. L'ensemble des CSSS et des partenaires régionaux participe à ces rencontres.

On mentionne également la présence d'un groupe régional en dépendance offrant un soutien au CSSS dans la mise en place des services en dépendance découlant du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). C'est d'ailleurs ce groupe qui a participé à l'élaboration de la trajectoire de l'offre de service jeunesse en dépendance de la région, aux recommandations des outils d'évaluation à utiliser dans la démarche de repérage et de détection et aux recommandations quant à la formation des services offerts en première ligne.

## **Formation**

### *Spécialisée*

Au tout début de l'implantation du MAJT l'ensemble des partenaires offrant des services internes jeunesse ont présenté leurs services auprès des intervenants du CRD Le Virage. De plus, l'ensemble du personnel a dû suivre une formation générale de base axée sur les services jeunesse en santé mentale et en dépendance. À leur embauche, les nouveaux intervenants du CRD Le Virage bénéficient d'une formation de base traitant notamment de l'approche systémique, l'intervention auprès des jeunes, l'approche motivationnelle et l'utilisation de l'*IGT-Ado* et de la *DEP-Ado*.

De plus, chaque équipe d'intervenants du CRD a un clinicien expert jeunesse qui suit des formations spécifiques en intervention jeunesse et qui retransmet les informations de ces formations lors de six demi-journées annuellement aux autres intervenants. Cela contribue à développer l'expertise des intervenants. Les sujets des formations sont choisis par l'équipe d'intervenants.

### *Première ligne*

La première ligne reçoit également de la formation. En effet, en collaboration avec le Pavillon Foster, deux formateurs donnent de la formation auprès des intervenants de l'ensemble des milieux de la première ligne (milieux scolaires, CLSC, Centres jeunesse, etc.). La formation est divisée en plusieurs volets. Tout d'abord, il importe d'expliquer la responsabilité et le rôle joué par les différents acteurs de la première ligne et de présenter un portrait global de la problématique et des impacts de la consommation chez les jeunes. Par la suite, un volet est

davantage axé sur l'intervention et permet d'aborder le fonctionnement de la *DEP-Ado* et divers aspects concernant les techniques d'intervention pouvant être utilisées en première ligne (approche motivationnelle). Enfin, la formation comprend un volet traitant des différentes étapes à suivre dans un processus de référence.

De façon générale, cette formation est répartie sur deux jours pour le contenu théorique et sur trois demi-journées afin d'aborder l'approche motivationnelle. Selon la demande, cette formation peut être offerte plusieurs fois par année.

### **Autre**

Une particularité dans cette région est l'existence d'un programme nommé l'*Allié*. Il s'agit d'un programme d'interventions intégrées en toxicomanie et troubles de la conduite s'adressant aux jeunes en difficultés graves d'adaptation et résidant en milieu substitut.

## **Annexe 4 : Grille de codification des entrevues qualitatives**

## **THÉMATIQUES TRANSVERSALES**

\*Il peut arriver fréquemment que des propos soient dédoublés dans différentes sections

Concernant **a)** l'évolution des pratiques, et **b)** les impacts des MAJT, les bouts de verbatim devront être placés dans chacun des sous-points concernés **ET** dans la section « Historique de développement » ou impacts des MAJT.

Concernant les **rôles et impacts de l'entourage** (négatif, neutre ou positif), les bouts de verbatim devront être placés à une seule place, soit liés aux phases du processus, soit pré, intra-, post- MAJT ou dans la catégorie générale liée aux rôles des membres de l'entourage (ME). Par **entourage**, nous voulons dire la famille, les amis et les connaissances, voir même un étranger rencontré qui a eu un rôle. Un rôle ou un impact est tout ce qui est rapporté par un jeune. S'il le rapporte, c'est que cela est important, à divers degrés. L'entourage ne comprend pas les intervenants. Lorsque des services sont offerts à l'entourage ou qu'il y a un contact pour informer l'entourage sur le suivi du jeune, classifier l'extrait en fonction de qui offre le service ou qui informe l'entourage. Ainsi, si le CJ invite les parents à aller avec eux à la rencontre d'AÉO faite au CRD en dépendance, on cotera cette implication à la fois dans le pré- et dans l'INTRA- puisque l'intervenant du CJ a fait une invitation (c'est son intervention, solliciter les parents, les motiver à participer) et l'intervenant du CRD aura fait l'évaluation en présence des parents.

Par **intervenant**, nous voulons dire toute personne professionnelle ayant eu un rôle dans la démarche du jeune : professeurs, travailleurs sociaux, infirmières, psychoéducateurs, éducatrices, directrices d'école, tout personnel bref travaillant pour un établissement public ou communautaire (inclure police).

(1.2.4) Par **source de référence**, nous voulons dire toute source référant le jeune vers le MAJT (établissements, répondant lui-même, parent, autre membre de la famille, amis, etc.).

**AÉO** : On parle ici de l'accueil, l'évaluation et l'orientation qui sont faits au sein des services spécialisés.

### **Obstacles/facilitateurs, Insatisfactions/satisfactions, Points à améliorer/points forts, impacts positifs ou négatifs des MAJT :**

Les Obstacles/facilitateurs, Insatisfactions/satisfactions, Points à améliorer/points forts, impacts positifs ou négatifs, sont des commentaires à insérer aux points concernés, dans chacune des sous-sections. Les commentaires plus généraux n'étant pas reliés à un point spécifique seront placés dans la section globale à la fin, concernant cette thématique.

S'il y a un commentaire de satisfaction/obstacles/impacts qui est associé à une description historique de développement des MAJT, coter l'extrait dans le thème concerné et aussi dans la section Historique. Par exemple, s'ils parlent de comment la détection des jeunes dans les CJ a changé au cours des années, le coter dans la section « Historique » et dans la section « Processus d'identification/détection des jeunes » dans la phase Pré-MAJT.

**Délais :**

La notion des délais revient fréquemment, mais surtout au sein des services spécialisés (les délais entre la référence vers les services spécialisés et le moment de l'évaluation spécialisée/première rencontre au sein du CRD, vont dans la section intra-MAJT, section 2.2) et ensuite, entre l'évaluation spécialisée et le moment où les services spécialisés débutent (section 3.1). Les autres propos liés aux délais (probablement peu fréquents) iront dans les sections qui les concernent et qui ne portent pas uniquement sur les délais, e.g. délais avant la détection à l'école seront classés dans la section liée à l'identification en première ligne.

### **Communication/concertation inter-établissements :**

On cote le propos concernant la communication/concertation inter-établissement en fonction des établissements communiquant entre eux. Par exemple, si les deux établissements sont dans le Post-MAJT, coter l'extrait dans la section post-MAJT. Si l'un est dans le Pré- et l'autre dans l'Intra-, la coter dans la section Communication/concertation... Pré- vs Intra-.

Par concertation, on inclut les expériences de co-intervention (e.g., animer un groupe ensemble). Classifier cet extrait dans la section Communication/Concertation ... en fonction de la provenance des deux intervenants. Si l'un vient de Grand Chemin et l'autre du CRD, classer le tout dans la section Intra- vs Post-, et ce, peu importe le lieu où se tient le groupe d'intervention (i.e. peu importe s'il a lieu dans les locaux du CRD ou ceux de Grand Chemin).

Toute communication entre un intervenant et un usager N'EST PAS incluse dans cette section. La codifier plutôt dans la section intervention de chaque phase.

### **Communication/concertation intra-établissement :**

Tous les propos faisant référence à des communications ou à des interactions entre des intervenants d'un même établissement seront codifiés dans la section appropriée en fonction du contenu de l'échange.

### **Autres dépendances (e.g. cyberdépendance, jeu compulsif)**

Si traité en lien avec le MAJT, codifier dans la section appropriée (Pré-Intra-Post) en précisant le contexte et en utilisant au besoin les annotations.

## **1. Processus pré-MAJT**

### **1.1 FACTEURS ENTOURANT LA DÉCISION DE DEMANDER DE L'AIDE**

- Ce point est créé principalement pour les entrevues avec les jeunes eux-mêmes, mais pas uniquement. Ils ont parfois des propos portant sur leur processus de décision de changer. Les insérer ici.
- Tout autre propos rapporté par des intervenants concernant les éléments déclencheurs de la décision d'aller chercher de l'aide, sont classés ici.
- Tout propos du jeune au sujet de sa décision, même non volontaire, d'aller consulter est classé ici. Si les propos incluent une description de l'intervention de l'école, aller aussi la mettre dans la section concernant l'intervention en première ligne. Même chose pour l'entourage, par exemple si le jeune dit que ses parents l'ont obligé à consulter, le mettre ici **ET** dans la section rôles de l'entourage.

## **1.2 INTERVENTIONS DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE (ÉCOLE, DPJ, CSSS, ORGANISMES COMMUNAUTAIRES) AUPRÈS DES JEUNES TOXICOMANES?**

### **1.2.1 Interventions générales, traitant des SPA et de leur usage/abus, ciblant une masse de jeunes**

- Inclure ici toutes les activités de prévention et de sensibilisation. (s'il y a intervention/co-animation entre intervenants inter-établissement (pré/intra/post) faite dans un établissement Pré, aller le mettre aussi dans la section Communication\concertation inter-établissements pré-)
- Parfois, la question de la mission de l'établissement peut être reliée au processus des services liés à la toxicomanie, par exemple, un directeur d'école va dire que sa mission première c'est l'éducation mais que pour réussir au niveau éducatif, il doit s'investir dans l'amélioration du bien-être des jeunes, dont la prévention et la détection de la toxicomanie et tous les services de référence.

### **1.2.2 Processus d'identification/détection des jeunes abusant de SPA, par les référents**

- Qui et comment un jeune est-il identifié/déecté comme ayant des problèmes avec les SPA
- Demande directe du jeune (si le jeune prend lui-même l'initiative de contacter/se présenter à l'intra ou au post) : excluant les raisons de sa demande d'aide ou de comment il a pris sa décision de changer.
- Qui fait la détection
- Outils utilisés en première ligne (DEP-ADO, ou exceptionnellement l'IGT ou toute autre évaluation brève ou plus longue, ciblant la dépendance, faite en première ligne)
- Critères ou éléments à partir desquels un jeune peut être référé vers le CRD (e.g., avoir complété la DEP-ADO et coté 'Rouge' à la DEP-ADO, ou autres grilles de critères identifiant la sévérité des problèmes d'abus de SPA du jeune en vue de savoir s'il a besoin de services spécialisés ou non). Même chose, critères à partir desquels un jeune est gardé en première ligne (feux jaunes). Il y a d'autres outils que la DEP-ADO (SS-GAIN ou autres).
- Qui utilise ces outils de détection et dans quel contexte
- Difficultés\obstacles liés à l'identification des jeunes abusant de SPA

### **1.2.3 Processus d'intervention en première ligne ciblant un jeune à la fois (qu'il soit vu en individuel ou en groupe d'intervention)**

- Toutes interventions faites à l'école, au CESSS ou au CJ dans le domaine de la toxicomanie pour les jeunes qui abusent de SPA, même s'ils ne vont pas au CRD.
- Interventions/soutien en attente que le jeune ait accès au CRD lorsque le jeune est prêt à aller au CRD. Le jeune est prêt à aller au MAJT mais comme il n'y a pas de places tout de suite, il y a des interventions de soutien qui sont faites.
- Protocoles en étapes pour l'intervention face à un jeune qu'on sait consommer, dans ces étapes il y a toutes les interventions allant de la rencontre avec la direction, avec l'intervenant de l'école, l'expulsion, signalement concomitant à la DPJ, etc.
- Un professeur qui intervient directement auprès d'un jeune pour le motiver, l'inviter à aller consulter ou pour qu'il cesse de consommer, est une intervention.
- Toutes démarches entreprises par l'intervenant Pré- directement auprès du jeune alors que le jeune est dans un service Intra- ou Post-.

- Co-intervention entre intervenants inter-établissement faite dans l'établissement de pré-MAJT (aller le mettre aussi dans la section Communication\concertation inter-établissements pré-).
- Toute allusion à la manière dont l'établissement Pré- prépare ou non un jeune pour aller au MAJT ou même pour recevoir les services post-MAJT. On sait que le jeune devrait aller vers le MAJT ou vers le Post-MAJT mais il faut le préparer. Le préparer est nécessaire pour qu'il puisse bénéficier du MAJT ou du service Post-MAJT. Sans cette préparation, le tout ira moins bien. Ce n'est pas la même chose que les activités de soutien envers un jeune en attente d'être accueilli au MAJT. Pour ce dernier point, on peut citer un cadre d'un établissement post- qui dirait que les intervenants du CJ ne préparent pas bien un jeune trop violent pour aller vers un traitement interne en toxicomanie. On sait bien que le jeune a été vu dans le MAJT mais le propos porte sur ce qui est fait en Pré-.
- Inclure la philosophie d'intervention, incluant les propos tels que : 'Chez-nous, c'est tolérance zéro'.
- Inclure les propos concernant le rôle des cadres/intervenants de première ligne
- Inclure les services offerts en première ligne

#### **1.2.4 Processus de référence vers les MAJT ou vers le Post-**

- Mettre les propos identifiant les établissements faisant la référence vers les MAJT ou vers le Post-MAJT (à ne pas confondre avec la référence vers un intervenant de première ligne qui utiliserait la DEP-ADO pour identifier les besoins du jeune).
- Techniquement, Qui et Comment font-ils la référence vers le CRD : formulaire (quels documents sont envoyés?), téléphone, contact personnel, fax, etc.
- Codifier ici tous les propos portant sur les références faites par le Pré-. Que le Pré-réfère vers le MAJT ou vers le Post-, les propos doivent être rapportés ici (e.g. réunions et échanges intra-établissements). Il y aura des dédoublements avec la section « Communication inter-établissement correspondante». Dans ces situations, insérer l'extrait dans les deux sections.

### **1.3 FORMATION EN PREMIÈRE LIGNE**

- Formations et sensibilisation au sujet des outils (e.g., DEP-ADO)
- Formations diverses au sujet de la trajectoire, des substances psychoactives, approche motivationnelle, etc.
- Besoins/demandes de formation par et pour les services de première ligne.
- Supervision des nouveaux intervenants de première ligne
- Formations et sensibilisation des intervenants au sujet du processus MAJT (détection, référence, etc.)
- Actions visant à former, à sensibiliser les intervenants de première ligne

### **1.4 RÔLES ET IMPLICATION DE L'ENTOURAGE DE MÊME QUE LES SERVICES OU SOUTIEN OFFERTS À L'ENTOURAGE**

- Proches qui facilitent la consommation
- Proches qui encouragent à ne pas consommer
- Opinions, réactions de l'entourage envers la consommation de SPA en général

- Services spécifiques offerts aux parents ou à la famille, pendant le processus pré-MAJT, et ce, possiblement indépendamment des services offerts au jeune, pendant ce processus pré-MAJT
- Réaction du jeune lorsque les gens lui disent qu'il devrait consulter. Se rappeler que si l'interaction avec l'entourage a poussé le jeune à consulter, le codifier aux deux places, i.e. ici et plus haut dans la section concernant la décision de consulter.
- Soutien subjectif ou perçu par le jeune. Par exemple, si un jeune dit : « Tout le long, j'ai pensé à Claude. Je ne le vois pas souvent, mais quand je pense à lui, je suis plus capable d'avancer. » Donc, on parle ici de l'appréciation subjective du soutien et même des figures, modèles qui ont un rôle subjectif dans la démarche de la personne.
- Toutes activités de soutien offertes à l'entourage par un intervenant Pré- (même si le jeune reçoit un service Intra- ou Post-).

## **2. Processus d'accueil / évaluation / orientation au sein du MAJT (Intra-MAJT)**

### **2.1 ORGANISATION DES INTERVENANTS DU CRD ET/OU MAJT SUR LE TERRITOIRE**

- Où sont les intervenants jeunesse du CRD et/ou des MAJT (à l'école? Dans les CSSS? Au CRD? Au CJ?)
- Fréquence de présence dans les milieux divers
- Toutes descriptions de la répartition/fréquence des intervenants du CRD dans les divers établissements : écoles, des CSSS, le CJ, les organismes communautaires.

### **2.2 DÉLAIS ENTRE LA RÉFÉRENCE ISSUE DES CJ/ÉCOLE/CSSS ET TOUS SERVICES REÇUS AU CRD**

- Tous les délais seront notés, i.e. entre le moment de la référence issue de la première ligne (écoles, CJ, CSSS) et soit, le premier contact téléphonique, la première rencontre au CRD ou le moment de l'évaluation ou tout autre propos sur les délais.
- Liste d'attente

### **2.3 PROCESSUS D'ACCUEIL/ÉVALUATION SPÉCIALISÉE AU SEIN DU MAJT**

- Critères préalables pour entamer le processus AEO
- Dans les cas où la DEP-Ado est administrée au crd, cette action sera décrite ici (dans l'intra-MAJT)
- Premier contact, prise de rendez-vous avec le jeune
- Première rencontre (accueil ou évaluation spécialisée)
- Qui sont les intervenants qui font l'accueil
- Qui sont les intervenants qui font l'évaluation spécialisée
- Tests utilisés pour évaluation spécialisée (e.g., IGT-Ado, GAIN, Autres, aucune évaluation spécialisée, etc.).
- Où se font les rencontres d'accueil/les évaluations spécialisées (au CRD, CSSS, CJ, École, organisme communautaire, etc.).
- Noter ici les communications intra-CRD, i.e. à l'intérieur du même établissement (e.g., la psychologue, qui parle à l'agente de liaison au sujet d'un jeune).
- Co-intervention entre intervenants inter-établissement faite dans l'établissement intra-MAJT (aller le mettre aussi dans la section Communication/concertation Intra-MAJT)

- Dans les situations où il n'est pas clair que l'extrait concerne AÉ ou O, ou les deux, le mettre dans les deux sections.

## **2.4 PROCESSUS D'ORIENTATION VERS LES SERVICES POST-MAJT OU VERS UNE AUTRE ORIENTATION**

- Types d'orientations possibles
- Critères d'appariement i.e. sur la base de quels critères les intervenants décident d'orienter un jeune vers un service plutôt qu'un autre. Les critères sont puisés dans l'évaluation (soit dans l'IGT ou de le GAIN). Souvent, la décision principale est la décision entre les traitements internes versus les traitements externes. Parfois ils ont des écrits sur le sujet, parfois ils n'en n'ont pas. Il y a aussi une grille d'appariement qui a été créée par l'Association des centres de réadaptation en dépendance. Certains en parlent dans les entrevues. Noter ces propos ici.
- Comment se négocie l'orientation avec le jeune (e.g., orientation proposée, le jeune l'accepte-t-il, s'il la refuse, est-ce qu'une autre orientation est renégociée, etc.) interventions faites lorsque le jeune refuse l'orientation proposée (e.g. travailler la motivation). Dédoubler dans 1.2.3 si cette intervention est faite par un intervenant de première ligne.
- Techniquement, Qui et Comment font-ils l'orientation vers le service post-MAJT (Portage, GC, PNPV, externe CRD) : formulaire (documents envoyés), téléphone, contact personnel, fax, etc. Toutes démarches faites pour aller avec le jeune / parents vers le service post-MAJT pour lui faire connaître le GC, Portage ou PNPV et le convaincre d'aller à ces services. Même s'il a déjà accepté l'orientation et qu'une visite au centre post-traitement est organisée, on classe l'extrait ici. Il y aura des dédoublements avec la section « Communication inter-établissement ». Dans ces situations, insérer l'extrait dans les deux sections.
- Préparation ou non d'un jeune pour recevoir les services post-MAJT (ex. présentation des services de Portage, site internet, visite de Portage, présentation des intervenants de la ressource, etc.).
- Dans les situations où il n'est pas clair que l'extrait concerne AÉ ou O, ou les deux, le mettre dans les deux sections.
- Toutes démarches entreprises par l'intervenant de l'Intra-MAJT (i.e. celui qui a fait l'AÉO) directement auprès du jeune alors que le jeune est dans un service Pré- ou Post-.
- Codifier ici tous les propos portant sur les références faites par le MAJT. Que le MAJT réfère vers le Post- ou vers le Pré-, les propos doivent être rapportés ici (e.g. rencontres ou échanges intra-établissement).

## **2.5 FORMATIONS DES INTERVENANTS AU SEIN DU MAJT**

- Formation et sensibilisation à l'utilisation des tests spécialisés
- Autres formations liées à l'AÉO
- Besoins/demandes de formation par et pour les services de deuxième ligne.
- Supervision des nouveaux intervenants de deuxième ligne
- Formations et sensibilisation des intervenants au sujet du processus MAJT (AEO, etc.)
- Actions visant à former, à sensibiliser les intervenants de deuxième ligne

## **2.6 ACTIVITÉS DE SOUTIEN DES JEUNES EN ATTENTE DE DÉBUT DU SERVICE VERS LEQUEL LE JEUNE A ÉTÉ ORIENTÉ**

- Ce type de service devrait être offert par les CRD tel que défini dans la description ministérielle des MAJT. Certains CRD décriront des services de ce genre qu'ils offrent, d'autres n'en ont pas. (e.g. rencontres individuelles ou de groupes offertes par le CRD)
- Lorsqu'un participant décrit qu'il n'y a pas d'activités de soutien, placer l'extrait ici.

## **2.7 RÔLES ET IMPLICATION DE L'ENTOURAGE DE MÊME QUE LES SERVICES OU SOUTIEN OFFERTS À L'ENTOURAGE**

- Soutien subjectif ou perçu par le jeune. Par exemple, si un jeune dit : « Tout le long, j'ai pensé à Claude. Je ne le vois pas souvent, mais quand je pense à lui, je suis plus capable d'avancer. » Donc, on parle ici de l'appréciation subjective du soutien et même des figures, modèles qui ont un rôle subjectif dans la démarche de la personne.
- Implication ou non de l'entourage dans le processus AÉO
- Services spécifiques offerts aux parents ou à la famille, pendant ce processus d'AÉO, et ce, possiblement indépendamment des services offerts au jeune.
- Toutes activités de soutien offertes à l'entourage par un intervenant Intra- (même si le jeune reçoit un service Pré- ou Post-).

## **2.8 RÔLE D'ENCADREMENT DU MAJT ET MISSION DU CRD A/S DES MAJT**

- Rôle de cadre
- Rôle de chef d'équipe (agent de liaison MAJT)
- Mission de l'établissement
- Il peut arriver fréquemment que les points nommés dans cette section soient dédoublés dans d'autres sections

## **2.9 GESTION DE L'INFORMATION CLIENTÈLE (E.G., INFORMATISATION OU NON) DU MAJT**

- Dossiers papiers versus informatisés (SIC-SRD)
- Synthèses des informations (mensuelles, annuelles, à la main, par un logiciel, par intervenant, par territoire, etc.)

# **3. Fonctionnement post MAJT**

## **3.1 DÉLAIS PRIS EN CHARGE POST AÉO**

- Suite à l'orientation faite à la fin de l'évaluation spécialisée, quels sont les délais avant que l'intervention recommandée débute?
- Qu'est-ce qui explique ces délais, qu'ils soient courts ou longs.
- Les propos concernant le temps, la durée de la liste d'attente au sujet des services post-MAJT sont mis ici. En général, tous les propos concernant la liste d'attente sont codifiés ici.

## **3.2 TRAITEMENT POST-MAJT**

- Toute description, propos, au sujet du traitement, quel qu'il soit : traitement externe par le CRD, interne par le CRD, Portage, Grand-Chemin, Pavillon du nouveau point de vue.

- Bénéfices du traitement : e.g., être coupé d'un milieu de consommation, être coupé de sa famille, sortir de l'école
- Mettre ici tous les propos concernant les motifs de fin de traitement, qu'elle soit prématurée ou complète.
- Mettre ici tous les propos concernant les situations et les démarches entreprises lorsque le jeune ne se présente pas à la ressource vers laquelle il a été orienté (aller le mettre aussi dans la section Communication\concertation s'il y a communication concrète entre intervenants).
- Mettre ici tous les parcours des jeunes qui « voyagent » d'un établissement à l'autre.
- Tout propos concernant l'efficacité ou non du traitement va ici.
- Évaluation (formelle telle que l'IGT ou un bilan informel) permettant de faire la synthèse de l'évolution clinique du jeune après une certaine période de services.
- Toutes les étapes d'un traitement incluent les services reçus dans divers établissements. Ainsi, si un jeune parle qu'il a débuté à GC et ensuite a fait une période de suivi externe au CRD, c'est considéré comme son traitement post-MAJT.
- Toutes démarches entreprises par l'intervenant Post- directement auprès du jeune alors que le jeune est dans un service Pré- ou Intra-.
- Inclure aussi les interventions faites par l'intervenant du CRD qui fait l'intervention post-MAJT (par exemple, il fait le traitement en suivi externe suite à l'AÉO faite au MAJT), alors que le jeune/parent est dans les services Pré- ou Post-. On parle ici seulement des interventions directement auprès de l'utilisateur.
- Codifier ici tous les propos portant sur les références faites par le Post-MAJT. Que le Post- réfère vers le MAJT ou vers le Pré-, les propos doivent être rapportés ici. La plupart du temps toutefois, ce ne sont pas des références. Ce sont des discussions inter-établissements pour assurer le parcours de traitement post-MAJT. Une référence de Post- vers Intra- serait un propos où l'intervenant parle d'un jeune qui s'est présenté directement à Portage et que les employés de Portage ont alors référé le jeune vers le MAJT comme première étape. (e.g. rencontres ou échanges intra-établissement).
- Co-intervention entre intervenants inter-établissement faite dans l'établissement de post-MAJT (aller le mettre aussi dans la section Communication\concertation inter-établissements post-).

### **3.3 RÔLE D'ENCADREMENT AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS POST-MAJT ET MISSION DE CES ÉTABLISSEMENTS**

- Rôle de cadre
- Rôle de chef d'équipe
- Mission de l'établissement
- Il peut arriver fréquemment que les points nommés dans cette section soient dédoublés dans d'autres sections

### **3.4 RÔLES ET IMPLICATION DE L'ENTOURAGE DE MÊME QUE LES SERVICES OU SOUTIEN OFFERTS À L'ENTOURAGE**

- Implication ou non de l'entourage dans le processus post-MAJT
- Services spécifiques offerts aux parents ou à la famille, pendant ce processus post-MAJT, et ce, possiblement indépendamment des services offerts au jeune.
- Toutes activités de soutien offertes à l'entourage par un intervenant Post- (même si le jeune reçoit un service Pré- ou Post-).

## 4. La consommation de SPA: contexte, plaisir/problèmes, motifs, historique, perception, etc.

- Lorsque le jeune parle de sa consommation et qu'il y a une allusion dans son propos au sujet de l'effet possible du traitement, insérer le propos à deux endroits soit ici et dans la section concernant les « Traitements post-MAJT ».

### 4.1 CONSULTATIONS DU JEUNE DANS LA PÉRIODE PASSÉE ET CONSOMMATION ACTUELLE OU PASSÉE.

- Motifs, avantages et inconvénients de la consommation
- Contexte (familial, environnemental, e.g. quartier défavorisé)
- Historique d'expériences passées dans les services
- Historique de consommation, amis ayant consommé, consulté ou ayant eu des impacts importants
- Tous les propos mentionnant l'entourage lié aux consultations passées et à la consommation actuelle ou passée, seront insérés ici et dans la section « Rôles et implication de l'entourage ».

### 4.2 CONSOMMATION/CONSULTATIONS DU JEUNE DANS L'AVENIR

- Idées du jeune au sujet de sa consommation de SPA dans le futur
- Idées des parents au sujet de la consommation future du jeune
- Consommation réelle versus souhaits à ce sujet
- Motifs, avantages et inconvénients de la consommation future
- Attentes/souhaits envers l'entourage pour le futur.
- Souhaits/attentes envers les services d'aide.

## 5. Communication / concertation inter-établissement

On parle de toute communication entre intervenants/cadres ou toute structure de communication entre des établissements différents.

Toute communication entre un intervenant et un usager N'EST PAS incluse dans cette section. La codifier plutôt dans la section intervention de chaque phase.

### 5.1 COMMUNICATION/CONCERTATION INTER-ÉTABLISSEMENT PRÉ- VS PRÉ- OU PRÉ- VS INTRA- DANS LES DEUX DIRECTIONS

- Transfert de la DEP-ADO lors de la référence de la première vers la deuxième ligne
- Communication concernant la référence
- Autres communications, concernant un jeune, initiées par un intervenant de première ligne (ex. pour avoir des conseils)
- Co-intervention entre intervenants inter-établissement faite dans l'établissement de pré-MAJT (aller le mettre aussi dans la section intervention pré-)

## **5.2 COMMUNICATION/CONCERTATION INTER-ÉTABLISSEMENT INTRA- VS INTRA- OU INTRA- VS POST- DANS LES DEUX DIRECTIONS**

- Comment sont-ils informés ou non de la suite des services reçus ou non? Est-ce le CRD retourne de l'information au sujet du jeune, a-t-il débuté les services? Son cheminement est-il adéquat?
- Co-intervention entre intervenants inter-établissement faite dans l'établissement intra-MAJT (aller le mettre aussi dans la section intervention Intra-)
- Comment les gens du MAJT apprennent qu'un jeune ne se rend pas à l'orientation choisie?
- Comment le CRD est informé si le service post-MAJT est débuté ou non?
- Que se passe-t-il s'il y a changement d'orientation ou donner une nouvelle orientation lorsqu'un jeune a débuté ou terminé un service post-MAJT, i.e. comment les établissements (ou les services différents) s'en parlent, s'organisent pour modifier l'orientation.
- Comment le CRD est informé de la fin du service post-MAJT?

## **5.3 COMMUNICATION/CONCERTATION INTER-ÉTABLISSEMENT POST- VS POST- OU POST- VS PRÉ- DANS LES DEUX DIRECTIONS, OU INTRA-CRD, I.E. ENTRE LE MAJT ET LES SERVICES POST-MAJT DU CRD**

- Cela inclut également les communications, au sujet d'un jeune, entre le service post-MAJT et un service pré-MAJT comme par exemple la discussion entre un intervenant du CJ et celui de Grand Chemin.
- Co-intervention entre intervenants inter-établissement faite dans l'établissement de post-MAJT (aller le mettre aussi dans la section intervention post-)

## **5.4 COMMUNICATIONS/CONCERTATION INTER-ÉTABLISSEMENT, NON SPÉCIFIQUE À UNE DES PHASES, MAIS QUI N'EST PAS UN COMITÉ RÉGULIER OU UNE TABLE DE CONCERTATION.**

- Toutes ententes de concertations entre établissement au sujet de comment s'organiseront les services.

## **5.5 COMITÉ CLINIQUE PERMANENT (TABLE DE CONCERTATION OÙ SONT ABORDÉES DES QUESTIONS CLINIQUES)**

- Comités cliniques régionaux (inter-établissements)
- Comités autour d'un ou des jeunes 'micro'
- Informations traitées lors de ces comités

## **5.6 COMITÉ DE COORDINATION PERMANENT (TABLE DE CONCERTATION OÙ SONT ABORDÉES LES GRANDES QUESTIONS DE FONCTIONNEMENT INTER-ÉTABLISSEMENT)**

- Comités régionaux, inter-établissements
- Comités, tables concernant MAJT
- Comités, tables 'macro'
- Informations traitées lors de ces comités

## **6. Ampleur, nombre d'utilisateurs**

**6.1 VOLUME / NOMBRE DE RÉFÉRENCES, AU SUJET DE JEUNES/PARENTS, À L'INTÉRIEUR DU PRÉ- OU PRÉ- VS INTRA-**

- Par exemple, on parle autant des jeunes référés par le Pré- vers l'Intra- que les jeunes qui pourraient être référés de l'Intra- vers le Pré-.
- Tout commentaire au sujet du nombre de jeunes détectés dans les services Pré-

**6.2 VOLUME / NOMBRE DE RÉFÉRENCES, AU SUJET DE JEUNES/PARENTS, À L'INTÉRIEUR DE L'INTRA- OU INTRA- VS POST-**

**6.3 VOLUME / NOMBRE DE RÉFÉRENCES, AU SUJET DE JEUNES/PARENTS, À L'INTÉRIEUR DU POST- OU POST- VS PRÉ**

**6.4 VOLUME / NOMBRE DE RÉFÉRENCES, AU SUJET DE JEUNES/PARENTS, QUI NE SE CLASSE PAS DANS LES TROIS PRÉCÉDENTES**

**7. Rôle de l'Agence de la santé et des services sociaux**

- Tout propos sur les rôles joués par l'ASSS ou qui devraient être joués, satisfaction ou non envers l'ASSS, etc.

**8. Historique de développement du MAJT**

- Toutes les mentions des changements influençant de près ou de loin les MAJT au cours des années passées que ce soit un changement pour une des étapes ou des changements plus globaux (e.g. formation plus complète, etc.).
- Que le changement ait eu lieu récemment ou il y a longtemps, c'est de l'historique.

**9. Rôles et implication de l'entourage de même que les services ou soutien offerts à l'entourage non spécifiques à une des phases pré- intra- ou post ou autre catégorie précédente.**

**10. Obstacles/facilitateurs, Insatisfactions/satisfactions, Points à améliorer/points forts, impacts positifs et négatifs: non spécifiques à une des phases pré-, intra- ou post ou autre catégorie précédente**

- Insérer ici tout commentaire sur ces éléments, qui ne pourrait pas être classé dans une des catégories précédentes au sein des sous-points des sections Pré-, Intra-, Post-MAJT ou autre catégorie précédente.

**11. Développement éventuel d'un mécanisme d'accès adultes**

- Inclure les propos même indirects qui parlent des adultes qui sont dans les MAJT (e.g., utilisation de la DEP-ADO avec les jeunes adultes). Ce ne sont pas des

recommandations claires mais via leurs propos on comprend qu'ils estiment que le service d'accueil des jeunes adultes pourrait être assimilé à celui des adolescents.

## **12. Hors propos ou tout contenu ne pouvant pas entrer dans les catégories précédentes**

- Tout propos qui a du sens mais qui ne peut pas être classé dans les catégories précédentes.
- Propos liés au fonctionnement de la recherche
- Si mention des critères de compétence (bacc, cours technique).

## **Annexe 5 : Procédures d'analyses qualitatives**

### Processus d'analyse qualitative thématique

L'analyse en profondeur de données qualitatives fournit une explication accrue des processus (Miles & Huberman, 1994) et permet une compréhension de la spécificité et de la complexité de ces mêmes processus en fournissant un point de vue de l'intérieur des phénomènes (Groulx, 1997; Pirès, 1997). Une telle approche favorise donc l'accès à l'expérience vécue par les acteurs sociaux, aux significations qu'ils accordent à celle-ci et au sens de leurs actions (Deslauriers & Kérésit, 1997).

La transcription des entretiens a d'abord été réalisée par des assistants de recherche. Les participants et les noms propres (centres de traitement, lieu, etc.) verbalisés par les participants ont été dénominalisés afin de rendre anonyme le contenu des entretiens. Par la suite, des analyses de contenu thématiques ont été réalisées (Paillé & Mucchielli, 2003). La grille d'analyse et la codification ont été faites sous la supervision de chercheurs et de la coordonnatrice en charge du projet. La grille de codification s'appuie sur les thématiques ciblées dans les entrevues et sur les thématiques émergentes du matériel analysé. Cinq séances de travail d'accord inter-juges entre les membres de l'équipe de recherche ont eu lieu afin d'assurer la pertinence de la grille d'analyse et la meilleure uniformité possible de la codification du matériel. Les assistants de recherche ayant obtenu des *coefficients Kappa* inférieurs à 0,40 ont suspendu leurs activités de codification jusqu'à une nouvelle vérification de l'accord inter-juges et que celui-ci sera satisfaisant. Suite à cette première codification, une table des matières soulevant les principaux thèmes émergents du matériel codifié a été créée pour chaque thème analysé en profondeur. Le matériel du thème a été recodifié dans cette table des matières et par la suite résumé en principales idées convergentes/divergentes/rares. Le logiciel Nvivo 9.0 a été retenu pour la réalisation des travaux d'analyse du matériel qualitatif.

1<sup>o</sup> accord inter-juges

	A. R. 1	A. R. 2	A. R. 3	A. R. 4	A. R. 5 <sup>2</sup>	A. R. 6	A. R. 7	A. R. 8 <sup>2</sup>
<b>A. R. 1</b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord								
<b>A. R. 2</b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,36 96,6							
<b>A. R. 3</b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,44 96,5	0,45 97,4						
<b>A. R. 4</b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,38 96,7	0,52 98,0	0,44 97,2					
<b>A. R. 5<sup>2</sup></b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,08 96,4	0,28 97,6	0,10 97,0	0,31 97,4				
<b>A. R. 6</b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,49 96,5	0,45 97,3	0,44 96,8	0,43 97,01	0,38 97,1			
<b>A. R. 7</b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,57 97,0	0,55 97,4	0,66 98,0	0,58 97,5	0,55 97,4	0,57 97,3		
<b>A. R. 8<sup>2</sup></b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,45 97,1	0,47 97,7	0,43 97,5	0,40 97,5	0,14 97,9	0,38 96,8	0,51 97,3	

<sup>1</sup> A.R. signifie Assistant de Recherche<sup>2</sup> Ces assistants de recherche sont retournés en entraînement avant de poursuivre la codification.

2<sup>e</sup> accord inter-juges

	A. R. 1	A. R. 2	A. R. 3	A. R. 4	A. R. 5	A. R. 6	A. R. 7	A. R. 8
<b>A. R.<sup>1</sup> 1</b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord								
<b>A. R. 2</b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,50 97,5							
<b>A. R. 3</b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,55 98,0	0,45 97,8						
<b>A. R. 4</b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,50 97,4	0,54 98,2	0,61 98,8					
<b>A. R. 5</b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,57 97,8	0,48 98,4	0,60 98,3	0,67 98,6				
<b>A. R. 6</b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,55 97,8	0,60 98,4	0,57 98,2	0,61 98,3	0,69 99,0			
<b>A. R. 7</b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,47 96,9	0,49 97,5	0,47 97,2	0,59 98,1	0,55 97,7	0,51 97,5		
<b>A. R. 8</b>								
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,55 97,9	0,47 97,7	0,46 98,2	0,43 97,4	0,46 97,9	0,44 97,8	0,61 97,6	

<sup>1</sup> A.R. signifie Assistant de Recherche

3<sup>e</sup> accord inter-juges

	A. R. 2	A. R. 3	A. R. 4 <sup>2</sup>	A. R. 5	A. R. 6	A. R. 7 <sup>2</sup>	A. R. 8
<b>A. R. 1 2</b>							
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord							
<b>A. R. 3</b>							
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,52 97,6						
<b>A. R. 4<sup>2</sup></b>							
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,35 95,6	0,35 95,8					
<b>A. R. 5</b>							
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,50 97,4	0,52 97,5	0,27 95,3				
<b>A. R. 6</b>							
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,62 97,6	0,54 97,6	0,30 95,8	0,46 97,6			
<b>A. R. 7<sup>2</sup></b>							
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,32 95,9	0,08 95,0	0,12 93,3	0,21 95,7	0,19 95,3		
<b>A. R. 8</b>							
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,68 98,3	0,56 97,7	0,33 95,4	0,56 97,7	0,54 97,4	0,28 95,7	

<sup>1</sup> A.R. signifie Assistant de Recherche

<sup>2</sup> Ces assistants de recherche sont retournés en entraînement avant de poursuivre la codification.

**4<sup>e</sup> accord inter-juges**

	A. R. 6	A. R. 7	A. R. 8
<b>A. R.<sup>1</sup> 6</b>			
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord			
<b>A. R. 7</b>			
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,48 96,2		
<b>A. R. 8</b>			
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,43 96,5	0,43 96,38	

<sup>1</sup> A.R. signifie Assistant de Recherche

**5<sup>e</sup> accord inter-juges**

	A. R. 1	A. R. 2	A. R. 4	A. R. 6
<b>A. R.<sup>1</sup> 1</b>				
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord				
<b>A. R. 2</b>				
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,64 98,6			
<b>A. R. 4</b>				
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,44 98,5	0,62 96,7		
<b>A. R. 6</b>				
<b>Scores obtenus</b> coefficient Kappa % d'accord	0,68 98,7	0,69 98,8	0,65 97,0	

<sup>1</sup> A.R. signifie Assistant de Recherche

**Annexe 6 : Informations recueillies pour chaque jeune référé au MAJT d'une région**



0648051228

Mécanisme Accès Jeunesse en Toxicomanie (MAJT)

Fiche d'inscription Estrie



Orientations région de l'Estrie

Orientation proposée par l'intervenant à la suite de l'évaluation (1a)

- Pav. N. Point-de-Vue
- Grand Ch. St-Célest.
- Grand Ch. Mtl.
- Grand-Ch. Qc.
- Portage Beaconsfield
- Portage St-Malachie
- Portage Lac Écho
- CRD interne
- CRD externe
- Retour au référent
- Aucune orientation
- Autre \_\_\_\_\_

Le jeune accepte-t-il cette orientation à la suite de l'évaluation spécialisée?

oui

non

Si le jeune n'accepte pas l'orientation, nouvelle Orientation proposée(1b)

- Pav. N. Point-de-Vue
- Grand Ch. St-Célest.
- Grand Ch. Mtl.
- Grand-Ch. Qc.
- CRD interne
- Portage Lac Écho
- Portage Beaconsfield
- Portage St-Malachie
- CRD externe
- Retour au référent
- Aucune orientation
- Autre \_\_\_\_\_

Date de l'orientation retenue --

année      mois      jour

Orientations subséquentes (2)

- Pav. N. Point-de-Vue
- Grand Ch. St-Célest.
- Grand Ch. Mtl.
- Grand-Ch. Qc.
- Portage Beaconsfield
- Portage St-Malachie
- CRD externe
- Portage Lac Écho
- CRD interne
- Retour au référent
- Aucune orientation
- Autre \_\_\_\_\_

Date de l'autre orientation (2)

--

année      mois      jour

Orientations subséquentes (3)

- Pav. N. Point-de-Vue
- Grand Ch. St-Célest.
- Grand Ch. Mtl.
- Grand-Ch. Qc.
- Portage Beaconsfield
- Portage St-Malachie
- CRD externe
- Portage Lac Écho
- CRD interne
- Retour au référent
- Aucune orientation
- Autre \_\_\_\_\_

Date de l'autre orientation (3)

--

année      mois      jour

Orientations subséquentes (4)

- Pav. N. Point-de-Vue
- Grand Ch. St-Célest.
- Grand Ch. Mtl.
- Grand-Ch. Qc.
- Portage Beaconsfield
- Portage St-Malachie
- CRD externe
- Portage Lac Écho
- CRD interne
- Retour au référent
- Aucune orientation
- Autre \_\_\_\_\_

Date de l'autre orientation (4)

--

année      mois      jour

Le jeune a-t-il reçu les services de soutien en attente?

oui

non

- Centre ayant offert ces services :
- CRD
  - Grand Ch. St-Célest.
  - Grand Ch. Mtl.
  - Grand-Ch. Qc.
  - Portage Beaconsfield
  - Portage St-Malachie
  - Portage Lac Écho
  - Autre orientation proposée
  - Pav. N. Point-de-Vue
  - Retour au référent
  - Autre \_\_\_\_\_

Nombre de rencontres de soutien reçues

Préciser le motif pour lequel le jeune n'a jamais débuté le prog.

Préciser le ou les motifs de fin de prog. interne (jusqu'à trois motifs en ordre d'importance)

Préciser le ou les motifs de fin de prog. externe (jusqu'à trois motifs en ordre d'importance)

Suivi du dossier

Le jeune a-t-il débuté le programme?  oui  non

Programme interne

Date de début du programme interne

--

année      mois      jour

Date de fin du programme interne

--

année      mois      jour

Nombre de jours au programme interne

jours

Programme externe (ou continuum de soins)

Date de début du programme externe

--

année      mois      jour

Date de fin du programme externe

--

année      mois      jour

Nombre d'interventions au téléphone ou en personne d'au moins 15 minutes

interventions

<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Programme complété ou objectifs atteints (800)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Décès (810)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Déménagement (820)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Référence autre centre de traitement en toxicomanie (830)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Référence org. comm. certifié en toxicomanie (850)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Référence CSSS (841)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Référence CH, CHSLD, CHPSY (842)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Référence CJ (843)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Référence Pédopsychiatrie (844)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Incapable de rejoindre le jeune pour la 1 <sup>re</sup> rencontre (902)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Jeune ne s'est pas présenté pour la 1 <sup>re</sup> rencontre (903)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Jeune ne se présente plus aux rencontres (904)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Jeune décide de mettre fin au traitement (905)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fugue (906)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cessation pour fin d'ordonnance (907)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Non-respect règles - Violence (952)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Non-respect règles - Consommation (953)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Non-respect règles - Relations sex. jeunes du prog. (954)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Non-respect règles - Autres (955)
<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tout autre motif de cessation (990)

**Annexe 7 : Résultats des analyses de la banque de 1510 demandes d'aides des jeunes issus des six régions participantes**

## LISTE DES TABLEAUX / ANALYSES QUANTITATIVES

Tableau A-1.	Nombre d'épisodes de services différents par jeune entre le 1 <sup>er</sup> janvier et le 30 novembre 2012 présenté pour chacune des régions et l'échantillon total (N = 1510).....	173
Tableau A-2.	Sexe et moyenne d'âge des jeunes présentés pour chacune des régions et l'échantillon total .....	173
Tableau A-3.	Âge des jeunes réparti en catégories présenté pour chacune des régions et l'échantillon total .....	174
Tableau A-4.	Lieu de résidence des jeunes, au moment de la demande de service, présenté pour chacune des régions et l'échantillon total .....	175
Tableau A-5.	Jeunes évalués à la DEP-ADO par le référent ou par le CRD pour chacune des régions et l'échantillon total.....	175
Tableau A-6.	Sources de référence des jeunes et proportion ayant été référée avec la DEP-ADO pour chacune des régions et l'échantillon total .....	176
Tableau A-7.	Niveau de sévérité de la consommation des jeunes évalués à la DEP-ADO (feu <sup>a</sup> ) pour chacune des régions et l'échantillon total .....	177
Tableau A-8.	Substances psychoactives (SPA) problématiques rapportées par les jeunes dans la DEP-ADO ou au moment de la demande de service pour chacune des régions et l'échantillon total .....	177
Tableau A-9.	Catégories mutuellement exclusives regroupant les SPA problématiques rapportées par les jeunes dans la DEP-ADO ou au moment de la demande de service pour chacune des régions et l'échantillon total.....	178
Tableau A-10.	Sexe, catégories d'âge et SPA problématiques des jeunes regroupées en larges catégories rapportées dans la DEP-ADO ou au moment de la demande de service pour chacune des régions et l'échantillon total .....	179
Tableau A-11.	Synthèse des SPA problématiques rapportées par les jeunes dans la DEP-ADO ou au moment de la demande de service regroupées en large catégories mutuellement exclusives regroupant pour chacune des régions et l'échantillon total .....	180
Tableau A-12.	Délai entre la réception de la demande de service et le premier rendez-vous prévu (excluant fins de semaine et jours fériés) pour chacune des régions et l'échantillon total 181	
Tableau A-13.	Délai entre la demande de service et la 1 <sup>re</sup> rencontre réalisée (excluant fins de semaine et jours fériés) pour chacune des régions et l'échantillon total .....	181
Tableau A-14.	Motifs du délai (7 jrs et ou + ou 10 jrs et + pour MTL) entre la demande de services et la 1 <sup>re</sup> rencontre réalisée par région (excluant fins de semaine et jours fériés) pour chacune des régions et l'échantillon total .....	182
Tableau A-15.	Délais entre la demande de service et le 1 <sup>er</sup> service de 2 <sup>e</sup> ligne débuté (jours calendrier) pour chacune des régions et l'échantillon total.....	182
Tableau A-16.	Évaluation spécialisée complétée ou non et proportion de jeunes non-évalués ayant eu une 1 <sup>re</sup> rencontre au CRD pour chacune des régions et l'échantillon total.....	183
Tableau A-17.	Motifs de non-évaluation spécialisée pour les jeunes n'ayant pas été évalués pour chacune des régions et l'échantillon total .....	184
Tableau A-18.	Jeunes ayant reçu des services de soutien en attente du début de leur service de 2 <sup>e</sup> ligne pour chacune des régions et l'échantillon total .....	184

Tableau A-19.	Parcours des jeunes dans les services à partir de la demande de service jusqu'au début des services de 2 <sup>e</sup> ligne <sup>a</sup> pour chacune des régions et l'échantillon total.....	185
Tableau A-20.	Orientations globales dans les services proposés et retenues par les jeunes pour chacune des régions et l'échantillon total .....	186
Tableau A-21.	Synthèse du parcours des demandes de services pour chacune des régions et l'échantillon total <sup>a</sup> .....	186
Tableau A-22.	Ressources spécifiques où la première orientation a été proposée aux jeunes et proportion ayant retenu (accepté) cette orientation pour chacune des régions et l'échantillon total .....	187
Tableau A-23.	Nombre d'orientations différentes dans les services de 2 <sup>e</sup> ligne ayant été retenues (acceptées) par les jeunes pour chacune des régions et l'échantillon total.....	187
Tableau A-24.	Synthèse des services de 2 <sup>e</sup> ligne retenus (acceptés) par les jeunes pour chacune des régions et l'échantillon total .....	187
Tableau A-25.	Nombre de services de 2 <sup>e</sup> ligne débutés par jeune pour chacune des régions et l'échantillon total .....	188
Tableau A-26.	Nombre de services internes et externes de 2 <sup>e</sup> ligne débutés par jeune pour chacune des régions et l'échantillon total .....	189
Tableau A-27.	Synthèse de la proportion de services de 2 <sup>e</sup> ligne débutés <sup>a</sup> selon le type de service interne ou externe par région .....	189
Tableau A-28.	Services débutés et terminés en CRD externe et nombre moyen de rencontres pour chacune des régions et l'échantillon total .....	189
Tableau A-29.	Motifs de non-début de programme en CRD externe pour chacune des régions et l'échantillon total .....	190
Tableau A-30.	Motifs de fin de service en CRD externe parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total .....	190
Tableau A-31.	Services débutés et terminés en CRD interne et durée moyenne de pour chacune des régions et l'échantillon total .....	191
Tableau A-32.	Motifs de non-début de programme en CRD interne pour chacune des régions et l'échantillon total .....	192
Tableau A-33.	Motifs de fin de service en CRD interne parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total .....	192
Tableau A-34.	Services débutés et terminés au Grand Chemin interne et durée moyenne de pour chacune des régions et l'échantillon total .....	193
Tableau A-35.	Motifs de non-début de service au Grand-Chemin interne parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total .....	193
Tableau A-36.	Motifs de fin de service au Grand Chemin interne parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total .....	194
Tableau A-37.	Services débutés et terminés à Portage interne et durée moyenne de pour chacune des régions et l'échantillon total .....	194
Tableau A-38.	Motifs de non-début de service à Portage interne parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total.....	195
Tableau A-39.	Motifs de fin de service à Portage interne parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total .....	195
Tableau A-40.	Services débutés et terminés au Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue interne et durée moyenne de pour chacune des régions et l'échantillon .....	196

Tableau A-41.	Motifs de non-début de service Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue interne parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total .....	197
Tableau A-42.	Motifs de fin de service au Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue interne parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total.....	197
Tableau A-43.	Combinaisons de type de service (interne ou externe) les plus fréquentes parmi les jeunes ayant débuté au moins deux services de 2 <sup>e</sup> ligne pour chacune des régions et l'échantillon total .....	198
Tableau A-44.	Taux de pénétration <sup>a</sup> des services à divers moments dans la trajectoire de services du 1er janvier au 31 décembre 2012 par région et par sexe pour chacune des régions et l'échantillon total.....	199
Tableau A-45.	Synthèse des taux de pénétration des services du 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2012 pour chacune des régions et l'échantillon total .....	200

**DESCRIPTION DES PARTICIPANTS****Tableau A-1. Nombre d'épisodes de services différents par jeune entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 novembre 2012 présenté pour chacune des régions et l'échantillon total (N = 1510)**

Régions	1 épisode	2 épisodes <sup>a</sup>
Québec	280	5
Mauricie/Centre-du-Québec (MCQ)	367	38
Estrie	217	20
Montréal francophone (MTL f)	300	21
Montréal anglophone (MTL a)	150	9
Abitibi-Témiscamingue (A-T)	95	8
<b>Total :</b>	<b>1409</b>	<b>100</b>

<sup>a</sup> Un seul jeune a 3 épisodes de service au cours de la période à l'étude. Il n'est pas inclus dans ce tableau, ce qui explique que le N total n'égale pas 1510.

**Tableau A-2. Sexe et moyenne d'âge des jeunes présentés pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (N=1510)
<b>Filles</b>							
n	96	146	69	107	54	38	510
%	33,7	36,0	29,1	33,3	34,0	36,9	33,8
Moy. d'âge	15,1	15,2	15,0	15,7	15,3	15,3	15,3
Écart-type	1,2	1,3	1,3	1,1	1,2	1,2	1,2
<b>Garçons</b>							
n	189	255	168	214	105	65	996
%	66,3	63,0	70,9	66,7	66,0	63,1	66,0
Moy. d'âge	15,6	15,5	15,5	15,8	15,4	15,3	15,6
Écart-type	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
<b>NSP</b>							
n	0	4	0	0	0	0	4
%		1,0					0,3

**Tableau A-3. Âge des jeunes réparti en catégories, présenté pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (N=1510)
<b>Moyenne d'âge</b>	15,4 <sup>a</sup>	15,4 <sup>b</sup>	15,4 <sup>c</sup>	15,7 <sup>a,b,c,d,e</sup>	15,4 <sup>d</sup>	15,3 <sup>e</sup>	15,5 <sup>***</sup>
Écart-type	1,2	1,3	1,3	1,1	1,2	1,2	1,2
Médiane	15	16	15	16	15	15	16,0
<b>12 ans et –</b>							
<i>n</i>	1	5	1	2	2	2	13
%	0,4	1,2	0,4	0,6	1,3	1,9	0,8
% garçons	0,0	40,0	0,0	100,0	100,0	50,0	53,8
<b>13-14 ans</b>							
<i>n</i>	68	93	52	44	33	21	311
%	23,8	22,9	21,9	13,7	20,8	20,4	20,6
% garçons	52,9	58,1	61,5	61,4	57,6	61,9	58,2
<b>15-16 ans</b>							
<i>n</i>	156	210	135	175	95	64	835
%	54,7	51,8	57,0	54,5	59,8	62,1	55,3
% garçons	67,9	62,9	71,9	67,4	66,3	65,6	66,8
<b>17 ans et +</b>							
<i>n</i>	60	90	49	100	29	14	342
%	21,1	22,2	20,6	31,2	18,2	13,6	22,7
% garçons	68,3	72,2	79,6	67,0	72,4	64,3	72,5
<b>NSP</b>							
<i>n</i>	0	7	0	0	0	2	9
%		1,7				1,9	0,6

\*\*\*  $p < ,001$  (ANOVA;  $F(5,1495)=4,39$ ,  $p < ,001$ )

Note. Sur une ligne comparant les moyennes, les valeurs ayant la même lettre en exposant sont significativement différentes à  $p < ,05$  (Test post-hoc de Tukey HSD). Seul cinq participants, pour l'ensemble de l'échantillon, ont plus de 17 ans.

**Tableau A-4. Lieu de résidence des jeunes, au moment de la demande de service, présenté pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (N=1105 <sup>c</sup> )
<b>Parents<sup>a</sup></b>							
<i>n</i>	166	-	160	148	107	61	642
%	58,2	-	67,5	46,1	67,3	59,2	58,1
% garçons	65,1	-	70,6	70,3	64,5	68,9	67,9
<b>Centre Jeunesse<sup>b</sup></b>							
<i>n</i>	87	-	47	128	40	34	336
%	30,5	-	19,8	39,9	25,2	33,0	30,4
% garçons	67,8	-	68,1	65,6	70,0	47,1	65,2
<b>Organisme com.</b>							
<i>n</i>	14	-	2	6	0	0	22
%	4,9	-	0,8	1,9	-	-	2,0
% garçons	64,3	-	100,0	83,3	-	-	72,7
<b>Autres</b>							
<i>n</i>	15	-	18	19	6	7	65
%	5,3	-	7,6	5,8	3,8	6,8	5,9
% garçons	73,3	-	76,5	42,1	66,7	87,7	66,7
<b>NSP</b>							
<i>n</i>	3	405	10	20	6	1	
%	1,1	100,0	4,2	6,2	3,8	1,0	

<sup>a</sup> Inclus les deux parents, garde partagée, père, mère.

<sup>b</sup> Inclus famille d'accueil.

<sup>c</sup> Le total n'inclut pas la région MCQ puisque cette donnée n'a pas été colligée pour ce CRD.

## RÉFÉRENCES AU MAJT

**Tableau A-5. Jeunes évalués à la DEP-ADO par le référent ou par le CRD pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285) %	MCQ (n=405) %	Estrie (n=237) %	Mtl f (n=321) %	Mtl a <sup>a</sup> (n=159) %	A-T (n=103) %	Total (N=1510) %
<b>Référés au MAJT avec la DEP-Ado faite par le référent</b>	86,7 (n=247)	64,2 (n=260)	43,0 (n=102)	57,6 (n=185)	50,9 (n=81)	65,0 (n=67)	62,4 (n=942)
<b>La DEP-Ado a été faite par le CRD</b>	0	2,5 (n=10)	3,0 (n=7)	32,1 (n=103)	20,2 (n=32)	9,7 (n=10)	10,7 (n=162)
<b>Jeunes n'ayant pas été évalués à la DEP-Ado<sup>b</sup></b>	13,3 (n=38)	33,3 (n=135)	54,0 (n=128)	10,3 (n=33)	28,9 <sup>a</sup> (n=46)	25,3 (n=26)	26,9 (n=406)

<sup>a</sup> Ce CRD utilise un autre outil de détection (CRAFFT) lorsque le jeune se présente sans DEP-ADO.

<sup>b</sup> La DEP-ADO n'a été fait ni par le référent, ni par le CRD qui reçoit la demande.

**Tableau A-6. Sources de référence des jeunes et proportion ayant été référée avec la DEP-ADO pour chacune des régions et l'échantillon total**

Sources de référence	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a <sup>b</sup> (n=159)	A-T (n=103)	Total (N=1510)
<b>Centre jeunesse/Tribunal</b>							
<i>n</i>	111	113	53	159	53	40	529
%	38,8	27,9	22,4	49,5	33,2	38,8	35,0
% référés avec DEP-Ado <sup>a</sup>	82,9	69,0	24,5	86,2	45,3	70,0	70,3
<b>Milieu scolaire</b>							
<i>n</i>	100	153	116	37	58	34	498
%	35,1	37,8	48,9	11,5	36,5	33,0	33,0
% référés avec DEP-Ado <sup>a</sup>	98,0	84,3	62,9	78,4	87,9	82,4	81,9
<b>Jeunes/Parents</b>							
<i>n</i>	4	34	39	52	33	11	173
%	1,4	8,4	16,5	16,2	20,7	10,7	11,5
% référés avec DEP-Ado <sup>a</sup>	0,0	8,8	7,7	0,0	12,1	0,0	5,8
<b>CSSS/CH</b>							
<i>n</i>	50	36	25	31	4	13	159
%	17,6	8,7	10,6	9,7	2,6	12,7	10,5
% référés avec DEP-Ado <sup>a</sup>	84,0	69,4	48,0	41,9	0	69,2	63,5
<b>Autres membres de la famille/Amis</b>							
<i>n</i>	1	28	1	17	2	2	51
%	0,4	6,9	0,4	5,3	1,3	1,9	3,4
% référés avec DEP-Ado <sup>a</sup>	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	50,0	9,8
<b>Organisme communautaire ou privé conventionné</b>							
<i>n</i>	15	13	1	13	2	0	44
%	5,3	3,2	0,4	4,0	1,3		2,9
% référés avec DEP-Ado <sup>a</sup>	93,3	61,5	0,0	15,4	100,0		59,1
<b>Autres</b>							
<i>n</i>	0	12	0	0	0	4	12
%		3,0				1,4	0,8
% référés avec DEP-Ado <sup>a</sup>		33,3				0,0	33,3
<b>NSP</b>							
<i>n</i>	4	18	4	4	4	4	42
%	1,4	7,0	1,4	1,4	1,4	1,4	2,8
% référés avec DEP-Ado <sup>a</sup>	-	-	-	-	-	-	-

<sup>b</sup> La proportion de DEP-Ado complétée par le référent est calculée par cellule.

**Tableau A-7. Niveau de sévérité de la consommation des jeunes évalués à la DEP-ADO (feu<sup>a</sup>) pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a <sup>b</sup> (n=159)	A-T (n=103)	Total (N=1510)
<b>Jeunes évalués à la DEP-Ado<sup>c</sup></b>							
<i>n</i>	247	270	109	288	113	77	1104
%	86,7	66,7	46,0	89,7	71,1	74,8	73,1
% garçons <sup>d</sup>	63,6	64,1	63,3	64,9	61,1	66,2	63,9
<b>Feu vert</b>							
<b>Très faible risque</b>							
<i>n</i>	0	1	1	7	8	0	17
%		0,4	0,9	2,4	7,0		1,5
% garçons <sup>d</sup>		100,0	100,0	100,0	87,5		94,1
<b>Feu jaune</b>							
<b>À risque</b>							
<i>n</i>	15	16	18	34	27	4	114
%	6,1	5,9	16,5	11,9	23,9	5,2	10,4
% garçons <sup>d</sup>	73,3	68,8	77,8	73,5	74,1	100,0	74,6
<b>Feu rouge</b>							
<b>Problématique</b>							
<i>n</i>	230	245	87	242	75	73	952
%	93,1	90,7	79,8	84,0	66,4	94,8	86,2
% garçons <sup>d</sup>	63,0	63,7	58,6	62,0	56,0	64,4	62,1
<b>NSP</b>							
<i>n</i>	2	8	3	5	3	0	21
%	0,8	3,0	2,8	1,7	2,7		1,9

<sup>a</sup> La proportion pour chaque niveau de sévérité (feu) est calculée sur le nombre de personnes évaluées à la DEP-Ado

<sup>b</sup> Ce CRD utilise un autre outil de détection (CRAFFT) lorsque le jeune se présente sans DEP-ADO.

<sup>c</sup> La DEP-ADO a été faite soit par le référent ou par le CRD

<sup>d</sup> La proportion de garçons est calculée par cellule

## **SUBSTANCES PSYCHOACTIVES PROBLÉMATIQUES**

**Tableau A-8. Substances psychoactives (SPA) problématiques rapportées par les jeunes dans la DEP-ADO ou au moment de la demande de service pour chacune des régions et l'échantillon total**

SPA problématiques <sup>a</sup>	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (N=1510)
<b>Alcool</b>							
<i>n</i>	111	198	57	148	86	53	653
%	38,9	48,9	24,1	46,1	54,1	55,1	43,2
% garçons	60,4	62,1	66,7	63,5	55,8	56,6	61,3
<b>Cannabis</b>							
<i>n</i>	235	346	213	285	118	91	1288
%	82,5	85,4	89,9	88,8	74,2	88,3	85,3
% garçons	65,1	65,0	72,8	65,6	63,6	64,8	66,3

<b>SPA problématiques<sup>a</sup></b>	<b>Québec (n=285)</b>	<b>MCQ (n=405)</b>	<b>Estrie (n=237)</b>	<b>Mtl f (n=321)</b>	<b>Mtl a (n=159)</b>	<b>A-T (n=103)</b>	<b>Total (N=1510)</b>
<b>Speeds</b>							
<i>n</i>	78	160	46	58	36	21	399
%	27,4	39,5	19,4	18,1	22,6	20,4	26,4
% garçons	51,3	55,6	50,0	46,6	52,8	71,4	53,4
<b>Hallucinogènes</b>							
<i>n</i>	25	59	15	21	34	13	167
%	8,8	14,6	6,3	6,5	21,4	12,6	11,1
% garçons	60,0	59,3	66,7	38,1	55,9	84,6	58,7
<b>Cocaïne</b>							
<i>n</i>	17	39	12	21	20	13	122
%	6,0	9,6	5,1	6,5	12,6	12,6	8,1
% garçons	70,6	69,2	66,7	61,9	55,0	76,9	66,4
<b>Autres SPA<sup>b</sup></b>							
<i>n</i>	7	13	4	8	17	11	60
%	2,5	3,2	1,7	2,5	10,7	10,7	4,0
% garçons	71,4	53,8	100,0	62,5	58,8	36,4	58,3
<b>Jeux de hasard et d'argent</b>							
<i>n</i>	4	1	0	0	0	0	5
%	1,4	0,2					0,3
% garçons	100,0	100,0					100,0
<b>Cyber</b>							
<i>n</i>	3	0	1	5	0	0	9
%	1,1		0,4	1,6			0,6
% garçons	100,0		100,0	100,0			100,0

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir plus d'une substances problématiques

<sup>b</sup> GHB, substances volatiles, opiacés, barbituriques, médicaments sédatifs et autres

**Tableau A-9. Catégories mutuellement exclusives regroupant les SPA problématiques rapportées par les jeunes dans la DEP-ADO ou au moment de la demande de service pour chacune des régions et l'échantillon total**

<b>Catégories de SPA</b>	<b>Québec (n=285)</b>	<b>MCQ (n=405)</b>	<b>Estrie (n=237)</b>	<b>Mtl f (n=321)</b>	<b>Mtl a (n=159)</b>	<b>A-T (n=103)</b>	<b>Total (N=1510)</b>
<b>Alcool seul</b>							
<i>n</i>	7	14	2	6	2	2	33
%	2,5	3,5	0,8	1,9	1,3	3,8	2,2
% garçons	28,6	50,0	50,0	33,3	50,0	50,0	42,4
<b>Cannabis seul</b>							
<i>n</i>	89	105	137	119	30	36	516
%	31,2	25,9	57,8	36,4	18,9	35,0	34,2
% garçons	69,7	75,2	76,6	71,4	83,3	69,4	73,8
<b>Alcool et cannabis<sup>a</sup></b>							
<i>n</i>	60	75	34	91	39	24	323
%	21,1	18,5	14,3	28,3	24,5	23,3	21,4
% garçons	70,0	66,7	76,5	67,0	56,4	50,0	65,9

Catégories de SPA	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (N=1510)
<b>Alcool et drogues<sup>b</sup></b>							
n	44	109	21	51	45	27	297
%	15,4	26,9	8,9	15,9	28,3	26,2	19,7
% garçons	52,3	60,6	52,4	60,8	55,6	63,0	58,2
<b>Drogues<sup>c</sup></b>							
n	50	74	31	27	4	11	197
%	17,5	18,3	13,1	8,4	2,5	10,6	13,0
% garçons	62,0	47,3	58,1	40,7	75,0	72,7	46,2
<b>NSP</b>							
n	35	28	12	27	39	3	144
%	12,3	6,9	5,1	8,4	24,5	2,9	9,5

<sup>a</sup> Cannabis sans autres drogues

<sup>b</sup> Doit nécessairement avoir au moins une autre drogue problématique que le cannabis mais peut également inclure le cannabis en plus de cette autre drogue.

<sup>c</sup> Exclut l'alcool mais peut également inclure le cannabis en plus de cette autre drogue

**Tableau A-10. Sexe, catégories d'âge et SPA problématiques des jeunes regroupées en larges catégories rapportées dans la DEP-ADO ou au moment de la demande de service pour chacune des régions et l'échantillon total**

Sexe / âge / SPA regroupées	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)
<b>Garçons</b>						
<b>13-14 ans</b>						
Cannabis <sup>a</sup>	50,0	46,3	53,1	59,3	42,1	46,2
Alcool et Cannabis <sup>b</sup>	13,9	14,8	3,1	7,4	10,5	30,8
Alcool et drogues	8,3	18,5	15,6	3,7	10,5	7,7
Drogues <sup>c</sup>	22,2	9,3	18,8	11,1	0,0	7,7
<b>15-16 ans</b>						
Cannabis <sup>a</sup>	32,1	28,8	70,1	40,7	20,6	31,0
Alcool et Cannabis <sup>b</sup>	24,5	23,5	15,5	31,4	27,0	19,0
Alcool et drogues	9,4	27,3	3,1	13,6	22,2	31,0
Drogues <sup>c</sup>	18,9	14,4	7,2	3,4	4,8	14,3
<b>17 ans et +</b>						
Cannabis <sup>a</sup>	21,3	27,7	51,3	28,4	19,0	55,6
Alcool et Cannabis <sup>b</sup>	23,4	15,4	25,6	32,8	14,3	0,0
Alcool et drogues	21,3	30,8	7,7	20,9	42,9	33,3
Drogues <sup>c</sup>	6,4	16,9	12,8	6,0	0,0	11,1
<b>Filles</b>						
<b>13-14 ans</b>						
Cannabis <sup>a</sup>	40,6	30,7	60,0	41,2	7,1	62,5
Alcool et Cannabis <sup>b</sup>	12,5	20,5	0,0	17,6	21,4	37,5
Alcool et drogues	21,9	25,6	10,0	5,9	35,7	0,0
Drogues <sup>c</sup>	21,9	20,5	20,0	29,4	0,0	0,0

Sexe / âge / SPA regroupées	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)
<b>15-16 ans</b>						
Cannabis <sup>a</sup>	24,0	11,5	39,5	35,1	12,5	13,6
Alcool et Cannabis <sup>b</sup>	20,0	19,2	18,4	29,8	34,4	36,4
Alcool et drogues	22,0	35,9	10,5	17,5	40,6	36,4
Drogues <sup>c</sup>	18,0	25,6	21,1	12,3	3,1	9,1
<b>17 ans et +</b>						
Cannabis <sup>a</sup>	15,4	16,0	40,0	21,2	0,0	20,0
Alcool et Cannabis <sup>b</sup>	23,1	4,0	10,0	30,3	37,5	20,0
Alcool et drogues	23,1	20,0	40,0	27,3	25,0	20,0
Drogues <sup>c</sup>	23,1	36,0	10,0	12,1	0,0	20,0

<sup>a</sup> Cannabis sans autres drogues

<sup>b</sup> Doit nécessairement avoir au moins une autre drogue problématique que le cannabis mais peut également inclure le cannabis en plus de cette autre drogue.

<sup>c</sup> Exclut l'alcool mais peut également inclure le cannabis en plus de cette autre drogue

**Tableau A-11. Synthèse des SPA problématiques rapportées par les jeunes dans la DEP-ADO ou au moment de la demande de service regroupées en large catégories mutuellement exclusives regroupant pour chacune des régions et l'échantillon total**

SPA	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (N=1510)
<b>Alcool seul</b>	2,5%	3,5%	0,8%	1,9%	1,3%	3,8%	2,2%
<b>Cannabis seul</b>	31,2%	25,9%	57,8%	36,4%	18,9%	35,0%	34,2%
<b>Alcool et cannabis<sup>a</sup></b>	21,1%	18,5%	14,3%	28,3%	24,5%	23,3%	21,4%
<b>Alcool et drogues<sup>b</sup></b>	15,4%	26,9%	8,9%	15,9%	28,3%	26,2%	19,7%
<b>Drogues<sup>c</sup></b>	17,5%	18,3%	13,1%	8,4%	2,5%	10,6%	13,0%

<sup>b</sup> Doit nécessairement avoir au moins une autre drogue problématique que le cannabis, mais peut également inclure le cannabis en plus de cette autre drogue.

<sup>c</sup> Exclut l'alcool mais peut également inclure le cannabis en plus de cette autre drogue

### DÉLAIS D'ATTENTE POUR ACCÉDER AUX SERVICES

**Tableau A-12. Délai entre la réception de la demande de service et le premier rendez-vous prévu (excluant fins de semaine et jours fériés) pour chacune des régions et l'échantillon total**

Nombre de jours	Québec (n=285) %	MCQ (n=401) %	Estrie (n=236) %	Mtl f (n=310) %	Mtl a (n=147) %	A-T (n=60) %	Total (N=1439) %
<b>Délais moyens en jrs</b>	6,2 (ÉT=9,1)	5,0 (ÉT=4,2)	5,2 (ÉT=5,7)	6,7 (ÉT=6,6)	10,4 (ÉT=8,4)	15,9 (ÉT=22,8)	6,6 (ÉT=8,4)
7 jrs ou -	78,2 (n=223)	81,2 (n=325)	74,2 (n=175)	67,7 (n=210)	48,3 (n=71)	43,3 (n=26)	71,5 (n=1030)
8 à 10 jrs	7,8 (n=22)	10,2 (n=41)	12,3 (n=29)	14,9 (n=46)	10,9 (n=16)	13,3 (n=8)	11,3 (n=162)
11 à 14 jrs	3,5 (n=10)	6,2 (n=25)	8,9 (n=21)	8,1 (n=25)	5,4 (n=8)	10,0 (n=6)	6,6 (n=95)
15 à 21 jrs	5,6 (n=16)	1,5 (n=6)	2,5 (n=6)	6,1 (n=19)	25,2 (n=37)	11,7 (n=7)	6,3 (n=91)
22 à 28 jrs	2,8 (n=8)	0,7 (n=3)	0,8 (n=2)	1,9 (n=6)	8,8 (n=13)	8,4 (n=5)	2,6 (n=37)
+ de 4 semaines	2,1 (n=6)	0,2 (n=1)	1,3 (n=3)	1,3 (n=4)	1,4 (n=2)	13,3 (n=8)	1,7 (n=24)

**Tableau A-13. Délai entre la demande de service et la 1<sup>re</sup> rencontre réalisée (excluant fins de semaine et jours fériés) pour chacune des régions et l'échantillon total**

Nombre de jours	Québec (n=285) %	MCQ (n=374) %	Estrie (n=232) %	Mtl f (n=263) %	Mtl a (n=138) %	A-T (n=56) %	Total (N=1348) %
<b>Délais moyens en jrs</b>	6,2 (ÉT=9,1)	5,9 (ÉT=5,1)	6,7 (ÉT=8,1)	7,9 (ÉT=8,2)	12,5 (ÉT=10,2)	16,5 (ÉT=23,3)	7,6 (ÉT=9,4)
7 jrs ou -	78,2 (n=223)	76,5 (n=286)	69,0 (n=160)	62,4 (n=164)	40,6 (n=56)	42,9 (n=24)	67,7 (n=913)
8 à 10 jrs	7,7 (n=22)	9,9 (n=37)	13,4 (n=31)	15,1 (n=40)	10,9 (n=15)	10,7 (n=6)	11,2 (n=151)
11 à 14 jrs	3,6 (n=10)	8,6 (n=32)	9,1 (n=21)	9,9 (n=26)	5,8 (n=8)	10,7 (n=6)	7,6 (n=103)
15 à 21 jrs	5,6 (n=16)	2,9 (n=11)	3,8 (n=9)	6,5 (n=17)	23,9 (n=33)	12,5 (n=7)	6,9 (n=93)
22 à 28 jrs	2,8 (n=8)	1,3 (n=5)	1,3 (n=3)	2,3 (n=6)	14,5 (n=20)	10,7 (n=6)	3,6 (n=48)
+ de 4 semaines	2,1 (n=6)	0,8 (n=3)	3,4 (n=8)	3,8 (n=10)	4,3 (n=6)	12,5 (n=7)	3,0 (n=40)

**Tableau A-14. Motifs du délai (7 jrs et ou + ou 10 jrs et + pour MTL) entre la demande de services et la 1<sup>re</sup> rencontre réalisée par région (excluant fins de semaine et jours fériés) pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285) %	MCQ (n=374) %	Estrie (n=232) %	Mtl f (n=263) %	Mtl a (n=138) %	A-T (n=56) %	Total (n=1348) %
Proportion de jeunes ayant eu un délai plus grand que 7 ou 10 jrs <sup>b</sup>	21,8 (n=62)	23,5 (n=88)	31,0 (n=72)	22,4 (n=59)	48,6 (n=67)	57,1 (n=32)	28,2 (n=380)
<b>Motifs de délai<sup>a</sup></b>							
Jeune ne s'est pas présenté/Refus de service/abandon	16,1 (n=10)	6,8 (n=6)	2,2 (n=5)	18,6 (n=11)	6,0 (n=4)	6,3 (n=2)	10,0 (n=38)
Déménagement	0,0	1,1 (n=1)	0,4 (n=1)	0,0	0,0	0,0	0,5 (n=2)
Liste d'attente trop longue/Service difficilement accessible	0,0	13,6 (n=12)	29,2 (n=21)	3,4 (n=2)	50,7 (n=34)	18,8 (n=6)	19,7 (n=75)
Difficulté rejoindre/Jeune peu disponible <sup>c</sup>	41,9 (n=26)	9,1 (n=8)	25,0 (n=18)	25,4 (n=15)	13,4 (n=9)	21,9 (n=7)	21,8 (n=83)
Admis en centre de réadaptation de centre jeunesse	3,2 (n=2)	1,1 (n=1)	0,0	16,9 (n=10)	0,0	15,6 (n=5)	4,7 (n=18)
Programme spécial en centre jeunesse	0,0	0,0	2,8 (n=2)	6,8 (n=4)	1,5 (n=1)	0,0	1,8 (n=7)
Rencontre d'accueil	0,0	0,0	9,7 (n=7)	0,0	0,0	0,0	1,8 (n=7)
Autres motifs	11,3 (n=7)	4,5 (n=4)	6,9 (n=5)	15,3 (n=9)	14,9 (n=10)	6,2 (n=2)	9,7 (n=37)
NSP	27,4 (n=17)	63,6 (n=56)	18,1 (n=13)	13,6 (n=8)	13,4 (n=9)	31,3 (n=10)	29,7 (n=113)

<sup>a</sup> La proportion des motifs de non-évaluation est calculée sur le nombre de jeunes non-évalués

<sup>b</sup> Le délai est différent pour la région de Montréal francophone et anglophone en raison de leurs ententes de gestions qui étaient différentes au moment de la collecte de données.

<sup>c</sup> Inclus fuge

**Tableau A-15. Délais entre la demande de service et le 1<sup>er</sup> service de 2<sup>e</sup> ligne débuté (jours calendrier) pour chacune des régions et l'échantillon total**

Nombre de jours	Québec (n=205) %	MCQ (n=364) %	Estrie (n=180) %	Mtl f (n=144) %	Mtl a (n=111) %	A-T (n=87) %	Total (N=1091) %
<b>Délais moyens en jrs</b>	67,2 (ÉT=66,2)	20,7 (ÉT=21,5)	28,7 (ÉT=41,4)	56,8 (ÉT=39,7)	35,9 (ÉT=26,3)	15,7 (ÉT=21,4)	36,7 (ÉT=43,9)
7 jrs ou -	6,3 (n=13)	30,2 (n=110)	30,0 (n=54)	2,8 (n=4)	9,0 (n=10)	50,6 (n=44)	21,5 (n=235)

Nombre de jours	Québec (n=205) %	MCQ (n=364) %	Estrie (n=180) %	Mtl f (n=144) %	Mtl a (n=111) %	A-T (n=87) %	Total (N=1091) %
8 à 14 jrs	8,8 (n=18)	20,3 (n=74)	18,3 (n=33)	8,3 (n=12)	12,6 (n=14)	19,5 (n=17)	15,4 (n=168)
15 à 21 jrs	5,9 (n=12)	14,0 (n=51)	8,3 (n=15)	8,3 (n=12)	8,1 (n=9)	9,2 (n=8)	9,8 (n=107)
22 à 28 jrs	5,9 (n=12)	10,4 (n=38)	7,8 (n=14)	6,9 (n=10)	15,3 (n=17)	5,7 (n=5)	8,8 (n=96)
29 à 35 jrs	5,4 (n=11)	5,2 (n=19)	9,4 (n=17)	9,0 (n=13)	17,1 (n=19)	6,9 (n=6)	7,8 (n=85)
36 à 42 jrs	9,8 (n=20)	6,9 (n=25)	4,4 (n=8)	7,6 (n=11)	5,4 (n=6)	2,3 (n=2)	6,6 (n=72)
43 à 49 jrs	5,4 (n=11)	4,7 (n=17)	3,9 (n=7)	8,3 (n=12)	6,3 (n=7)	1,1 (n=1)	5,0 (n=55)
50 à 56 jrs	5,4 (n=11)	2,2 (n=8)	3,3 (n=6)	6,3 (n=9)	9,9 (n=11)	1,1 (n=1)	4,2 (n=46)
2 à 3 mois	28,3 (n=58)	4,4 (n=16)	11,1 (n=20)	25,7 (n=37)	13,5 (n=15)	1,1 (n=1)	13,5 (n=147)
Plus de 3 mois	19,0 (n=39)	1,6 (n=6)	3,3 (n=6)	16,7 (n=24)	2,7 (n=3)	1,1 (n=2)	7,3 (n=80)

### TRAJECTOIRE DE SERVICE

**Tableau A-16. Évaluation spécialisée complétée ou non et proportion de jeunes non-évalués ayant eu une 1<sup>re</sup> rencontre au CRD pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285) %	MCQ (n=405) %	Estrie (n=237) %	Mtl f (n=321) %	Mtl a (n=159) %	A-T (n=103) %	Total (N=1510) %
<b>Proportion des jeunes ayant été évalués<sup>a</sup></b>	97,5 (n=278)	79,3 (n=321)	71,7 (n=170)	71,0 (n=228)	71,1 (n=113)	39,8 (n=41)	76,2 (n=1151)
<b>Proportion de jeunes non-évalué</b>	2,5 (n=7)	20,7 (n=84)	28,2 (n=67)	28,9 (n=93)	28,9 (n=46)	60,2 (n=62)	23,8 (n=359)
<b>Parmi ceux qui n'ont pas été évalués nombre ayant eu une 1<sup>re</sup> rencontre<sup>b</sup></b>	100,0 (n=7)	72,6 (n=61)	85,1 (n=57)	34,4 (n=32)	60,9 (n=28)	93,5 (n=58)	67,7 (n=243)

<sup>a</sup>Nombre de demandes évaluées par le nombre de demandes totales

<sup>b</sup>Proportion calculée sur le nombre de jeunes non-évalués

**Tableau A-17. Motifs de non-évaluation spécialisée pour les jeunes n'ayant pas été évalués pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285) %	MCQ (n=405) %	Estrie (n=237) %	Mtl f (n=321) %	Mtl a (n=159) %	A-T (n=103) %	Total (N=1510) %
<b>Proportion de jeunes non-évalués<sup>a</sup></b>	2,5 (n=7)	20,7 (n=84)	28,3 (n=67)	29,0 (n=93)	28,9 (n=46)	60,2 (n=62)	23,8 (n=359)
<b>Motifs de non-évaluation</b>							
Jeune ne s'est pas présenté/Refus de service/abandon	14,3 (n=1)	39,2 (n=33)	23,8 (n=16)	52,6 (n=49)	23,9 (n=11)	21,0 (n=13)	34,3 (n=123)
Déménagement	0,0	1,2 (n=1)	1,5 (n=1)	2,2 (n=2)	2,2 (n=1)	0,0	1,4 (n=5)
Liste attente trop longue/Service difficilement accessible	0,0	0,0	3,0 (n=2)	0,0	6,5 (n=3)	3,2 (n=2)	2,0 (n=7)
Diffi. à rejoindre le jeune/ peu disponible <sup>b</sup>	0,0	1,2 (n=1)	13,6 (n=9)	8,6 (n=8)	4,4 (n=2)	22,6 (n=14)	9,5 (n=34)
IGT précédent toujours valide ou fait par autre centre	0,0	1,2 (n=1)	5,9 (n=4)	2,2 (n=2)	0,0	6,5 (n=4)	3,1 (n=11)
Autres motifs	28,6 (n=2)	8,3 (n=7)	37,9 (n=25)	10,8 (n=10)	19,6 (n=9)	37,1 (n=23)	21,2 (n=76)
NSP	57,1 (n=4)	48,9 (n=41)	13,6 (n=9)	23,6 (n=22)	43,5 (n=20)	9,7 (n=6)	28,7 (n=103)

<sup>a</sup> La proportion des motifs de non-évaluation est calculée sur le nombre de jeunes non-évalués.

<sup>b</sup> La catégorie difficulté de rejoindre le jeune et/ou jeune peu disponible regroupe fugue également.

**Tableau A-18. Jeunes ayant reçu des services de soutien en attente du début de leur service de 2<sup>e</sup> ligne pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>% de jeunes référés vers des services de soutien en attente de service 2<sup>e</sup> ligne</b>	1,8 (n=5)	0,0	1,7 (n=4)	51,4 (n=165)	2,5 (n=4)	1,0 (n=1)	11,9 (n=179)
% de jeunes ayant débuté service de soutien	0,0	-	1,3 (n=3)	39,8 (n=128)	1,9 (n=3)	0,0	8,9 (n=134)
<i>n</i> de rencontres moyen	-	-	3	3	4	-	3
Écart-Type			2	2	1		2
Médiane			2	3	3		3
% de jeunes ayant eu des services en CRD	-	-	-	93,8 (n=120)	33,3 (n=1)	-	90,3 (n=121)
% jeunes ayant débuté services 2 <sup>e</sup> ligne	-	-	-	57,0 (n=73)	33,3 (n=1)	-	55,2 (n=74)

**Tableau A-19. Parcours des jeunes dans les services à partir de la demande de service jusqu'au début des services de 2<sup>e</sup> ligne<sup>a</sup> pour chacune des régions et l'échantillon total**

Région	Nombre de demandes	1 <sup>re</sup> rencontre prévue <sup>b</sup>	1 <sup>re</sup> rencontre réalisée (avec ou sans éval.) <sup>b</sup>	Éval. spécialisée réalisée	Orientation proposée		Au moins un service débuté en 2 <sup>e</sup> ligne	Service soutien attendu début service 2 <sup>e</sup> ligne	Au moins un service débuté (service de 2 <sup>e</sup> ligne ou service de soutien)
					Retour au référent (1 <sup>ère</sup> ligne)	Au moins une orien. prop. dans un service de 2 <sup>e</sup> ligne			
<b>Québec</b>									
<i>n</i>	285	285	285	278	0	283	205	0	205
% <sup>a</sup>	-	100,0	100,0	97,5		99,3	71,9		71,9
% Garçons	66,3	66,3	66,3	66,2		66,4	67,8		67,8
<b>MCQ</b>									
<i>n</i>	405	401	391	321	0	369	364	0	364
% <sup>a</sup>	-	99,0	96,5	79,3		91,1	89,8		89,8
% Garçons	63,6	63,6	63,6	63,2		63,6	62,6		62,6
<b>Estrie</b>									
<i>n</i>	237	236	232	170	1	190	180	3	183
% <sup>a</sup>	-	99,6	97,9	71,7	0,4	80,2	75,9	1,3	77,2
% Garçons	70,9	71,2	70,7	71,2	100,0	67,4	67,2	66,6	67,2
<b>MT f</b>									
<i>n</i>	321	310	263	228	4	219	144	128	188
% <sup>a</sup>	-	96,6	81,9	71,0	1,2	68,2	44,9	39,9	58,6
% Garçons	66,7	66,8	65,4	64,0	50,0	64,8	65,3	62,5	63,8
<b>MTL a</b>									
<i>n</i>	159	147	142	113	1	122	111	1,8	113
% <sup>a</sup>	-	92,5	89,3	71,1	0,6	76,7	69,8	66,6	71,1
% Garçons	66,0	63,3	64,1	61,9	100,0	62,3	63,1	3	61,9
<b>A-T<sup>c</sup></b>									
<i>n</i>	103	99	99	41	0	99	87	0	87
% <sup>a</sup>	-	96,1	96,1	39,8		96,1	84,5		84,5
% Garçons	63,1	62,6	62,6	58,5		62,0	66,7		66,7
<b>Total :</b>									
<i>n</i>	1510	1478	1412	1151	6	1282	1091	134	1140
% <sup>b</sup>	-	97,9	93,5	76,2	0,4	84,9	72,3	8,9	75,5
% Garçons	66,1	66,1	66,1	65,0	66,6	64,6	65,1	62,7	64,7

<sup>a</sup> Toutes les proportions sont calculées sur le nombre de demandes.

<sup>b</sup> La première rencontre (prévue ou réalisée) inclut accueil, évaluation ou toute autre intervention.

<sup>c</sup> Le nombre de jeunes vus pour l'A-T est plus grand dans ce tableau que dans ceux présentant les délais, car il y avait plusieurs dates manquantes (ex. : dates de premier rendez-vous prévu et réalisé) de produire les délais.

<sup>d</sup> Service interne ou externe

**Tableau A-20. Orientations globales dans les services proposés et retenues par les jeunes pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285) %	MCQ (n=405) %	Estrie (n=237) %	Mtl f (n=321) %	Mtl a (n=159) %	A-T (n=103) %	Total (n=1510) %
<b>Orientations proposées</b>							
Service 2 <sup>e</sup> ligne (interne ou externe)	99,2 (n=283)	91,2 (n=369)	80,2 (n=190)	68,2 (n=219)	76,7 (n=122)	96,1 (n=99)	84,9 (n=1282)
Retour au référent	0,0	0,0	0,4 (n=1)	1,2 (n=4)	0,6 (n=1)	0,0	0,4 (n=6)
Autres	0,4 (n=1)	0,2 (n=1)	4,2 (n=10)	1,6 (n=5)	1,3 (n=2)	0,0	1,3 (n=19)
Aucune ou NSP	0,4 (n=1)	8,6 (n=35)	15,2 (n=36)	29,0 (n=93)	21,4 (n=34)	2,9 (n=3)	13,4 (n=202)
<b>Orientation retenue</b>							
Service 2 <sup>e</sup> ligne (interne ou externe)	92,2 (n=263)	90,9 (n=368)	76,8 (n=182)	62,0 (n=199)	73,0 (n=116)	94,2 (n=97)	81,1 (n=1225)
Retour au référent	7,1 (n=20)	0,0	0,9 (n=2)	2,8 (n=9)	0,6 (n=1)	0,0	2,1 (n=32)
Autre	0,0	0,3 (n=1)	4,6 (n=11)	0,9 (n=3)	1,3 (n=2)	1,0 (n=1)	1,2 (n=18)
Aucune ou NSP	0,7 (n=2)	8,8 (n=36)	17,7 (n=42)	34,3 (n=110)	25,2 (n=40)	4,8 (n=5)	15,6 (n=235)

<sup>a</sup>Les proportions sont calculées sur le nombre de jeunes ayant eu au moins une orientation retenue en deuxième ligne

**Tableau A-21. Synthèse du parcours des demandes de services pour chacune des régions et l'échantillon total<sup>a</sup>**

	Québec	MCQ	Estrie	Mtl f	Mtl a	A-T	Total
<b>Nombre de demandes</b>	285	405	237	321	159	103	1510
<b>1<sup>re</sup> rencontre réalisée (avec ou sans évaluation)</b>	100,0%	96,5%	97,9%	81,9%	89,6%	96,1%	93,5%
<b>Évaluation spécialisée réalisée</b>	97,5%	79,3%	71,7%	71,0%	71,7%	39,8%	76,2%
<b>Au moins 1 orientation proposée dans un service de 2<sup>e</sup> ligne</b>	99,3%	91,1%	80,2%	68,2%	76,7%	91,1%	84,9%
<b>Au moins 1 service de 2<sup>e</sup> ligne débuté<sup>b</sup></b>	71,9%	89,8%	77,2%	58,6%	71,1%	84,5%	75,5%

<sup>a</sup>Toutes les proportions sont calculées sur le nombre de demandes

<sup>b</sup>Inclus les services de soutien en attente de début du traitement

**Tableau A-22. Ressources spécifiques où la première orientation a été proposée aux jeunes et proportion ayant retenu (accepté) cette orientation pour chacune des régions et l'échantillon total**

Ressources	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>CRD</b>							
N orienté	170	170	190	117	101	100	848
% accepté	96,5	99,4	95,3	83,8	97,0	97,0	95,2
% garçons	68,9	59,8	67,4	68,4	59,2	62,9	64,7
<b>Portage</b>							
n orienté	17	7	0	12	20	0	56
% accepté	94,1	14,3		16,7	75,0		60,7
% garçons	62,5	0,0		0,0	80,0		64,7
<b>Grand Chemin</b>							
n orienté	96	140	0	47	1	0	283
% accepté	68,8	44,3		68,1			56,5
% garçons	62,1	64,5		31,2			56,9
<b>Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue</b>							
n orienté	0	0	0	40	0	0	40
% accepté				62,5			62,5
% garçons				76,0			76,0

<sup>a</sup> Les proportions d'orientations acceptées sont calculées sur les nombres d'orientations proposées

<sup>b</sup> Les proportions de garçons sont calculées sur les nombres de propositions acceptées

**Tableau A-23. Nombre d'orientations différentes dans les services de 2<sup>e</sup> ligne ayant été retenues (acceptées) par les jeunes pour chacune des régions et l'échantillon total**

Nombre orientations par jeune	Québec (n=285) %	MCQ (n=405) %	Estrie (n=237) %	Mtl f (n=321) %	Mtl a (n=159) %	A-T (n=103) %	Total (n=1510) %
1 orientation	81,0 (n=213)	79,3 (n=292)	92,9 (n=169)	65,8 (n=131)	92,2 (n=107)	100,0 (n=97)	82,4 (n=1009)
2 orientations	17,5 (n=46)	11,1 (n=41)	7,1 (n=13)	27,6 (n=55)	6,0 (n=7)	0,0	13,2 (n=162)
3 orientations et plus	1,5 (n=4)	9,5 (n=35)	0,0	6,5 (n=13)	1,7 (n=2)	0,0	4,4 (n=54)

**Tableau A-24. Synthèse des services de 2<sup>e</sup> ligne retenus (acceptés) par les jeunes pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
Nombre de jeunes ayant eu une orientation en 2 <sup>e</sup> ligne proposée	283	369	190	219	122	99	1282
Nombre d'orientations retenues service 2 <sup>e</sup> ligne	312	484	195	284	127	97	1499
CRD externe	70,9% (n=202)	96,0% (n=389)	76,8% (n=182)	54,5% (n=175)	69,8% (n=111)	94,2% (n=97)	76,6% (n=1156)

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Service interne<sup>b</sup></b>	35,8% (n=102)	20,0% (n=81)	5,5% (n=13)	28,7% (n=92)	10,1% (n=16)	-	20,1% (n=304)
CRD interne	-	-	4,6% (n=11)	1,6% (n=5)	-	-	1,1% (n=16)
Grand-Chemin interne	27,0% (n=77)	19,5% (n=79)	-	12,5% (n=40)	-	-	13,0% (n=196)
Portage interne	8,8 % (n=25)	0,3% (n=1)	0,5% (n=1)	1,2% (n=4)	10,1% (n=16)	-	3,1% (n=47)
Pavillon du Nouveau Point de Vue interne	-	0,3% (n=1)	0,4% (n=1)	13,4% (n=43)	-	-	3,0% (n=45)
<b>Autres services externes<sup>c</sup></b>	2,8% (n=8)	3,5% (n=14)	-	5,3% (n=17)	-	-	2,6% (n=39)

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir plus d'une orientation retenue dans son parcours. Le plus typique est 1 orientation interne et 1 orientation externe pour le même jeune. Si on additionne le nombre d'orientations externe et le nombre d'orientation interne, le pourcentage peut dépasser 100%.

<sup>b</sup> La ligne service interne est le total de toutes les orientations aux services internes peu importe le type. Suivent de façon détaillée chacune des orientations par ressource.

<sup>c</sup> Grand-Chemin externe, Portage externe, Pavillon du Nouveau Point de Vue externe

Note: Tous les pourcentages sont calculés en fonction du nombre de demandes total pour chaque colonne.

**Tableau A-25. Nombre de services de 2<sup>e</sup> ligne débutés par jeune pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285) %	MCQ (n=405) %	Estrie (n=237) %	Mtl f (n=321) %	Mtl a (n=159) %	A-T (n=103) %	Total (n=1510) %
<b>Nombre de jeunes n'ayant débuté aucun service</b>	28,1 (n=80)	10,1 (n=41)	24,1 (n=57)	55,1 (n=177)	30,2 (n=48)	15,5 (n=16)	27,7 (n=419)
<b>Nombre de jeunes ayant débuté au moins un service de 2<sup>e</sup> ligne</b>	71,9 (n=205)	89,4 (n=364)	74,9 (n=180)	44,9 (n=144)	69,8 (n=111)	84,5 (n=87)	72,3 (n=1091)
1 service	59,6 (n=170)	78,8 (n=319)	70,9 (n=168)	34,6 (n=111)	67,9 (n=108)	84,5 (n=87)	63,8 (n=963)
2 services	11,9 (n=34)	2,5 (n=10)	5,1 (n=12)	9,3 (n=30)	1,3 (n=2)	0,0 (n=0)	5,8 (n=88)
3 services et plus	0,4 (n=1)	8,6 (n=35)	0,0 (n=0)	0,9 (n=3)	0,6 (n=1)	0,0 (n=0)	2,6 (n=40)

**Tableau A-26. Nombre de services internes et externes de 2<sup>e</sup> ligne débutés par jeune pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Nombre de services de 2<sup>e</sup> ligne débutés<sup>a</sup></b>	228	434	192	166	115	87	1222
Interne	25,0 (n=57)	11,5 (n=50)	13,0 (n=12)	30,1 (n=50)	13,9 (n=16)	0,0	16,2 (n=185)
Externe	75,0 (n=171)	88,5 (n=384)	75,9 (n=180)	69,9 (n=116)	86,1 (n=99)	100,0 (n=87)	83,8 (n=1037)

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir débuté plus d'un service

**Tableau A-27. Synthèse de la proportion de services de 2<sup>e</sup> ligne débutés<sup>a</sup> selon le type de service interne ou externe par région**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Services externes</b>							
Débuté	60,0% (n=171)	94,8% (n=384)	75,9% (n=180)	36,1% (n=116)	62,3% (n=99)	84,5% (n=87)	68,7% (n=1037)
Proportion d'orienté ayant débuté	84,7% (171/202)	98,7% (384/389)	98,9% (180/182)	66,3% (116/175)	89,2% (99/111)	89,7% (87/97)	89,7% (1037/1156)
<b>Services internes</b>							
Débutés	20,0% (n=57)	12,3% (n=50)	5,1% (n=12)	15,6% (n=50)	10,1% (n=16)	-	12,3% (n=185)
Proportion d'orienté ayant débuté	53,3% (57/107)	61,7% (50/81)	92,3% (12/13)	54,3% (50/92)	100,0% (16/16)	-	60,8% (185/304)

### Services externes en CRD

**Tableau A-28. Services débutés et terminés en CRD externe et nombre moyen de rencontres pour chacune des régions et l'échantillon total**

CRD externe	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Orientations totales en CRD externe<sup>a</sup></b>	202	389	182	175	111	97	1156
<i>n</i> de services débutés	171	384	180	116	99	87	1037
%	84,7	98,7	98,9	66,3	89,2	89,7	89,7
<i>n</i> de dates de fermeture	113	281	117	60	61	53	687
%	66,47	73,2	65,0	51,7	61,6	61,0	66,3
<i>n</i> moyen de rencontres <sup>b</sup> (ÉT)	10 (7)	6 (4)	6 (4)	5 (4)	6 (4)	6 (3)	6 (5)
<i>n</i> avec objectifs atteints	36	49	66	6	24	21	203
%	31,9	17,4	56,4	10,0	38,7	39,6	29,3
% de garçons	61,1	51,0	63,6	66,7	58,3	76,2	60,6

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation

<sup>b</sup> Le nombre moyen d'interventions est calculé à partir du nombre total de rencontres (si + d'une orientation) pour un même jeune en CRD externe

**Tableau A-29. Motifs de non-début de programme en CRD externe pour chacune des régions et l'échantillon total**

Motifs	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Nombre d'orientations CRD externe<sup>a</sup></b>	202	389	182	175	111	97	1156
<b>Nombre d'orientations non-débutés</b>	31	5	2	59	12	10	119
<b>Motifs de non-début<sup>b</sup></b>							
Référence vers autre service de toxicomanie	12,9 (n=4)	20,0 (n=1)	0	1,7 (n=1)	0	0	5,0 (n=6)
Référence vers autre établissement du réseau SSS pour autre raison que dépendance	0	0	0	3,4 (n=2)	0	0	1,7 (n=2)
Refus du jeune de débiter/ne donne pas suite	54,8 (n=17)	60,0 (n=3)	100,0 (n=2)	83,1 (n=49)	66,7 (n=8)	90,0 (n=9)	73,9 (n=88)
Autres motifs	32,3 (n=10)	0	0	6,8 (n=4)	0	0	11,8 (n=14)
NSP	0	20,0 (n=1)	0	5,1 (n=3)	33,3 (n=4)	10,0 (n=1)	7,6 (n=9)

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation

<sup>b</sup> Les motifs de non-début sont présentés pour les jeunes n'ayant pas débuté leur service.

**Tableau A-30. Motifs de fin de service en CRD externe parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Nombre de jeunes ayant une date de fin de service en CRD externe<sup>a</sup></b>	38,9 (n=111)	66,2 (n=268)	49,4 (n=117)	18,4 (n=59)	37,1 (n=59)	51,5 (n=53)	44,2 (n=667)
<b>Nombre d'orientations pour lesquelles il y a une date de fin en CRD externe<sup>b</sup></b>	113	281	117	60	61	53	685
<b>Motifs de fin<sup>c</sup></b>							
Suivi complété / objectifs atteints	31,8 (n=36)	17,4 (n=49)	56,4 (n=66)	10,0 (n=6)	39,3 (n=24)	39,6 (n=21)	29,5 (n=202)
Référence vers autre service de toxicomanie	6,2 (n=7)	11,4 (n=32)	0,9 (n=1)	0,0	1,6 (n=1)	1,9 (n=1)	6,3 (n=42)
Référence vers organisme communautaire privé certifié en toxicomanie	0,9 (n=1)	0,4 (n=1)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3 (n=2)

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
Référence vers autre établissement du réseau SSS pour autre raison que dépendance	0,9 (n=1)	1,4 (n=4)	2,7 (n=3)	3,3 (n=2)	0,0	3,8 (n=2)	1,8 (n=12)
Refus du jeune /ne donne pas suite/met fin lui-même	35,4 (n=40)	53,4 (n=150)	29,9 (n=35)	83,3 (n=50)	52,5 (n=32)	45,3 (n=24)	48,3 (n=331)
Non-respect des règles	0,0	0,4 (n=1)	0,0	0,0	1,6 (n=1)	0,0	0,3 (n=2)
Autres motifs	22,1 (n=25)	15,3 (n=43)	10,3 (n=12)	0,0	4,9 (n=3)	9,4 (n=5)	12,8 (n=88)
NSP	2,7 (n=3)	0,4 (n=1)	0,0	3,3 (n=2)	0,0	0,0	0,9 (n=6)

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation en CRD externe ou dans un autre service.

<sup>b</sup> Les proportions quant aux motifs de fin sont calculées en fonction du nombre total d'orientations.

<sup>c</sup> Les motifs de fin sont présentés pour les jeunes ayant une date de début et une date de fin dans leur service.

### **Services internes en CRD**

**Tableau A-31. Services débutés et terminés en CRD interne et durée moyenne de pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Orientations totales au CRD interne<sup>a</sup></b>	-	-	11	5	-	-	16
<i>n</i> de services débutés	-	-	10	2	-	-	12
%			91,0	40,0			75,0
<i>n</i> de dates de fermeture			10	2			12
%			100,0	100,0			100,0
<i>n</i> moyen de jours <sup>b</sup> (ÉT)			22 (4)	33 (11)			24 (6)
<i>n</i> avec objectifs atteints	-	-	9	1		-	10
%			90,0	50,0			83,3
% de garçons			77,8	100,0			80,0

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation

<sup>b</sup> Le nombre moyen de jours est calculé à partir du nombre total de jours (si plus d'une orientation) pour un même jeune en CRD interne

**Tableau A-32. Motifs de non-début de programme en CRD interne pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Nombre d'orientations CRD interne<sup>a</sup></b>	-	-	11	5	-	-	16
<b>Nombre d'orientations non-débutés<sup>b</sup></b>	-	-	1	3	-	-	4
<b>Motifs de non-début</b>							
Refus du jeune de débiter/ne donne pas suite	-	-	-	33,3 (n=1)	-	-	25,0 (n=1)
Autres motifs	-	-	100,0 (n=1)	66,7 (n=2)	-	-	75,0 (n=3)

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation

<sup>b</sup> Les motifs de non-début sont présentés pour les jeunes n'ayant pas débuté leur service.

**Tableau A-33. Motifs de fin de service en CRD interne parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Nombre de jeunes ayant au moins une date de fin CRD interne<sup>a</sup></b>	-	-	4,2 (n=10)	0,6 (n=2)	-	-	0,8 (n=12)
<b>Nombre d'orientations pour lesquelles il y a une date de fin CRD interne<sup>b</sup></b>	-	-	10	2	-	-	12
<b>Motifs de fin<sup>c</sup></b>							
Suivi complété/ objectifs atteints	-	-	90,0 (n=9)	50,0 (n=1)	-	-	83,3 (n=10)
Référence vers autre établissement du réseau SSS pour autre raison que dépendance	-	-	-	50,0 (n=1)	-	-	8,3 (n=1)
Non-respect des règles	-	-	10,0 (n=1)	-	-	-	8,3 (n=1)

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation

<sup>b</sup> Les proportions quant aux motifs de fin sont calculées en fonction du nombre total d'orientations

<sup>c</sup> Les motifs de fin sont présentés pour les jeunes ayant une date de début et une date de fin dans leur service.

## Services internes au Grand Chemin

**Tableau A-34. Services débutés et terminés au Grand Chemin interne et durée moyenne de pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Orientations totales au Grand Chemin interne<sup>a</sup></b>	77	79	0	40	0	0	196
<i>n</i> de services débutés	36	48	-	19	-	-	103
%	46,8	60,8	-	47,5	-	-	52,5
<i>n</i> de dates de fermeture	31	45	-	19	-	-	95
%	86,1	93,8	-	100,0	-	-	92,2
<i>n</i> moyen de jours <sup>b</sup> (ÉT)	45 (36)	50 (29)	-	53 (27)	-	-	48 (31)
<i>n</i> avec objectifs atteints	10	16	-	12	-	-	38
%	32,3	35,6	-	63,1	-	-	40,0
% de garçons	40,0	62,5	-	16,7	-	-	42,1

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation

<sup>b</sup> Le nombre moyen de jours est calculé à partir du nombre total de jours (si plus d'une orientation) pour un même jeune à Grand-Chemin interne

**Tableau A-35. Motifs de non-début de service au Grand-Chemin interne parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Nombre d'orientations Grand-Chemin interne<sup>a</sup></b>	77	79	0	40	0	0	196
<b>Nombre d'orientations non-débutés</b>	41	31	-	21	-	-	93
<b>Motifs de non-début<sup>b</sup></b>							
Référence vers autre service de toxicomanie	9,8 (n=4)	0,0	-	4,8 (n=1)	-	-	5,4 (n=5)
Référence vers organisme communautaire certifié	0,0	0,0	-	4,8 (n=1)	-	-	1,1 (n=1)
Refus du jeune de débiter/ne donne pas suite	80,5 (n=33)	64,5 (n=20)	-	76,2 (n=16)	-	-	74,2 (n=69)
Autres motifs	9,8 (n=4)	12,9 (n=4)	-	14,3 (n=3)	-	-	11,8 (n=11)
NSP	0,0	22,6 (n=7)	-	0,0	-	-	7,5 (n=7)

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation

<sup>b</sup> Les motifs de non-début sont présentés pour les jeunes n'ayant pas débuté leur service.

**Tableau A-36. Motifs de fin de service au Grand Chemin interne parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Nombre de jeunes ayant au moins une date de fin Grand-Chemin interne<sup>a</sup></b>	10,9 (n=31)	10,4 (n=42)	-	5,9 (n=19)	-	-	6,1 (n=92)
<b>Nombre d'orientations pour lesquelles il y a une date de fin Grand-Chemin interne<sup>b</sup></b>	31	45	-	19	-	-	95
<b>Motifs de fin<sup>c</sup></b>							
Suivi complété / objectifs atteints	32,2 (n=10)	35,6 (n=16)	-	63,2 (n=12)	-	-	40,0 (n=38)
Référence vers autre centre de traitement en toxicomanie	3,2 (n=1)	-	-	0,0	-	-	1,1 (n=1)
Référence vers autre établissement du réseau SSS pour autre raison que dépendance	0,0	2,2 (n=1)	-	0,0	-	-	1,1 (n=1)
Refus du jeune /ne donne pas suite/décide de mettre fin	25,8 (n=8)	20,0 (n=9)	-	21,1 (n=4)	-	-	22,1 (n=21)
Non-respect des règles	32,2 (n=10)	24,4 (n=11)	-	5,3 (n=1)	-	-	23,2 (n=22)
Autres motifs	3,2 (n=1)	6,7 (n=3)	-	0,0	-	-	4,2 (n=4)
NSP	3,2 (n=1)	13,3 (n=6)	-	10,5 (n=2)	-	-	9,5 (n=9)

<sup>a</sup>Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation

<sup>b</sup>Les proportions quant aux motifs de fin sont calculées en fonction du nombre total d'orientations

<sup>c</sup>Les motifs de fin sont présentés pour les jeunes ayant une date de début et une date de fin dans leur service.

### **Services internes à Portage**

**Tableau A-37. Services débutés et terminés à Portage interne et durée moyenne de pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Orientations totales à Portage interne<sup>a</sup></b>	25	1	1	4	16	0	47
<i>n</i> de services débutés	21	1	1	2	16	-	41
%	84,0	100,0	100,0	50,0	100,0	-	87,2
<i>n</i> de dates de fermeture	16	1	1	2	12	-	32
%	76,2	100,0	100,0	100,0	75,0	-	78,0

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
n moyen de jours <sup>b</sup> (ÉT)	59 (38)	32	-	112 (135)	170 (84)		106 (90)
n avec objectifs atteints	2	-	1	1	5	-	9
%	12,5		100,0	50,0	41,7		28,1
% de garçons	100,0		100,0	-	100,0		88,9

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation

<sup>b</sup> Le nombre moyen de jours est calculé à partir du nombre total de jours (si plus d'une orientation) pour un même jeune à Portage interne

**Tableau A-38. Motifs de non-début de service à Portage interne parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Nombre d'orientations Portage interne<sup>a</sup></b>	25	1	1	4	16	0	52
<b>Nombre d'orientations non-débutés</b>	9	0	0	2	0	-	11
<b>Motifs de non-début<sup>b</sup></b>							
Référence vers autre centre de traitement en toxicomanie	0,0	-	-	100,0 (n=2)	-	-	18,2 (n=2)
Refus du jeune de débuter/ne donne pas suite	11,1 (n=1)	-	-	0,0	-	-	9,1 (n=1)
Autres motifs	22,2 (n=2)	-	-	0,0	-	-	18,2 (n=2)
NSP	66,7 (n=6)	-	-	0,0	-	-	54,5 (n=6)

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation

<sup>b</sup> Les motifs de non-début sont présentés pour les jeunes n'ayant pas débuté leur service.

**Tableau A-39. Motifs de fin de service à Portage interne parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Nombre de jeunes ayant au moins une date de fin Portage interne<sup>a</sup></b>	5,3 (n=15)	0,2 (n=1)	0,4 (n=1)	0,6 (n=2)	7,5 (n=12)	0,0	2,1 (n=31)
<b>Nombre d'orientations pour lesquelles il y a une date de fin Portage interne<sup>b</sup></b>	16	1	1	2	12	-	32
<b>Motifs de fin<sup>c</sup></b>							
Suivi complété objectifs atteints	12,5 (n=2)	-	100,0 (n=1)	50,0 (n=1)	41,7 (n=5)	-	28,1 (n=9)

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
Référence vers autre établissement du réseau SSS pour autre raison que dépendance	-	100,0 (n=1)	-	-	-	-	3,1 (n=1)
Refus du jeune/ne donne pas suite/décide de mettre fin	62,5 (n=10)	-	-	50,0 (n=1)	58,3 (n=7)	-	56,3 (n=18)
Non-respect des règles	18,8 (n=3)	-	-	-	-	-	9,4 (n=3)
Autres motifs	6,3 (n=1)	-	-	-	-	-	3,1 (n=1)

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation

<sup>b</sup> Les proportions quant aux motifs de fin sont calculées en fonction du nombre total d'orientations

<sup>c</sup> Les motifs de fin sont présentés pour les jeunes ayant une date de début et une date de fin dans leur service.

### Services internes au Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue

**Tableau A-40. Services débutés et terminés au Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue interne et durée moyenne de pour chacune des régions et l'échantillon**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Orientations totales au Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue<sup>a</sup></b>	0	1	1	43	0	0	45
<i>n</i> de services débutés	-	0	1	27	-	-	28
%			100,0	62,8			62,2
<i>n</i> de dates de fermeture				27			27
%	-	-	0	100,0	-	-	96,4
<i>n</i> moyen de jours <sup>b</sup> (ÉT)				31 (15)			31 (15)
<i>n</i> avec objectifs atteints	-	-	-	15	-	-	15
%				55,6			55,6
% de garçons				73,3			73,3

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation

<sup>b</sup> Le nombre moyen de jours est calculé à partir du nombre total de jours (si plus d'une orientation) pour un même jeune à Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue interne

**Tableau A-41. Motifs de non-début de service Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue interne parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Nombre d'orientations Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue interne<sup>a</sup></b>	0	1	1	43	0	0	45
<b>Nombre d'orientations non-débutés</b>	-	0	0	16	-	-	16
<b>Motifs de non-début<sup>b</sup></b>							
Refus du jeune de débiter/ne donne pas suite	-	-	-	75,0 (n=12)	-	-	75,0 (n=12)
Autres motifs	-	-	-	25,0 (n=4)	-	-	25,0 (n=4)

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation

<sup>b</sup> Les motifs de non-début sont présentés pour les jeunes n'ayant pas débuté leur service.

**Tableau A-42. Motifs de fin de service au Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue interne parmi les jeunes ayant terminé ce service pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Nombre de jeunes ayant au moins une date de fin Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue interne<sup>a</sup></b>	-	0	0	8,4 (n=27)	-	-	27
<b>Nombre d'orientations pour lesquelles il y a une date de fin Pavillon du Nouveau-Point-de-Vue interne<sup>b</sup></b>	-	-	-	27	-	-	27
<b>Motifs de fin<sup>c</sup></b>							
Suivi complété / objectifs atteints	-	-	-	55,6 (n=15)	-	-	18,5 (n=5)
Refus du jeune /ne donne pas suite/décide de mettre fin	-	-	-	25,9 (n=7)	-	-	25,9 (n=7)
Non-respect des règles	-	-	-	18,5 (n=5)	-	-	18,5 (n=5)

<sup>a</sup> Un jeune peut avoir eu plus d'une orientation

<sup>b</sup> Les proportions quant aux motifs de fin sont calculées en fonction du nombre total d'orientations

<sup>c</sup> Les motifs de fin sont présentés pour les jeunes ayant une date de début et une date de fin dans leur service.

### Combinaisons de services débutés

**Tableau A-43. Combinaisons de type de service (interne ou externe) les plus fréquentes parmi les jeunes ayant débuté au moins deux services de 2<sup>e</sup> ligne pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
<b>Nombre de jeunes ayant débuté 2 services et plus<sup>a</sup></b>	35	45	12	33	3	0	128
Interne-externe	51,4 (n=18)	80,0 (n=36)	41,7 (n=5)	75,8 (n=25)	33,3 (n=1)	-	66,4 (n=85)
Externe-interne	34,3 (n=12)	20,0 (n=9)	58,3 (n=7)	9,1 (n=3)	33,3 (n=1)	-	25,0 (n=32)
Interne-interne	2,9 (n=1)	-	-	6,1 (n=2)	-	-	2,3 (n=3)
Externe-externe	11,4 (n=4)	-	-	6,1 (n=2)	33,3 (n=1)	-	5,5 (n=7)

<sup>a</sup> Les proportions ont été calculées sur le nombre de jeunes ayant débuté deux services et plus

**TAUX DE PÉNÉTRATION****Tableau A-44. Taux de pénétration<sup>a</sup> des services à divers moments dans la trajectoire de services du 1er janvier au 31 décembre 2012 par région et par sexe pour chacune des régions et l'échantillon total**

Régions	Taux de pénétration calculés sur le nombre de demandes au MAJT	Taux de pénétration calculés sur le nombre de 1 <sup>re</sup> rencontre réalisée (avec ou sans évaluation)	Taux de pénétration calculés sur le nombre ayant eu au moins un service débuté (interne ou externe) incluant service de soutien en attente de recevoir service 2 <sup>e</sup> ligne	Taux de pénétration calculés sur le nombre total de jeunes ayant un dossier actif au cours de l'année 2012
<b>Québec</b>				
<i>n</i>	305	305	221	629
%	15,4	15,4	11,2	31,8
% Garçons	18,4	18,4	13,6	-
% Filles	11,5	11,5	8,0	-
<b>MCQ</b>				
<i>n</i>	434	419	376	536
%	26,8	25,9	23,2	33,1
% Garçons	30,6	29,5	26,8	-
% Filles	21,7	21,1	18,6	-
<b>Estrie</b>				
<i>n</i>	244	235	183	309
%	22,9	22,1	17,2	29,0
% Garçons	29,2	28,0	20,7	-
% Filles	14,7	14,3	12,4	-
<b>Mtl francophone et anglophone</b>				
<i>n</i>	537	449	327	820
%	9,6	8,0	5,8	14,7
% Garçons	11,7	9,6	6,7	-
% Filles	6,9	6,0	4,7	-
<b>A-T</b>				
<i>n</i>	106	102	88	124
%	19,2	18,5	16,0	22,5
% Garçons	21,4	20,4	18,8	-
% Filles	16,0	15,6	12,0	-
<b>Total :</b>				
<i>n</i>	1626	1510	1195	2418
%	15,1	14,0	11,1	22,4
% Garçons	18,0	16,6	13,0	-
% Filles	11,2	10,6	8,5	-

<sup>a</sup> Les taux de pénétration ont été calculés à partir des taux de feu rouge rapportés par l'Institut de la Statistique du Québec dans l'Enquête-Québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (2010): total, 5,1%; garçons, 5,5%; filles, 4,8%

**Tableau A-45. Synthèse des taux de pénétration des services du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2012 pour chacune des régions et l'échantillon total**

	Québec %	MCQ %	Estrie %	Mtl f et a %	A-T %	Total %
<b>Nombre de demandes</b>	15,4% (n=305)	26,8% (n=434)	22,9% (n=244)	9,6% (n=537)	19,2% (n=106)	15,1% (N=1626)
<b>1<sup>re</sup> rencontre réalisée (avec ou sans évaluation)</b>	15,4% (n=305)	25,9% (n=419)	22,1% (n=235)	8,0% (n=449)	18,5% (n=102)	14,0% (n=1510)
<b>Au moins un service de 2<sup>e</sup> ligne débuté</b>	11,2% (n=221)	23,2% (n=376)	17,2% (n=183)	5,8% (n=327)	16,0% (n=88)	11,1% (n=1195)
<b>Nombre total de dossiers actifs au cours de l'année<sup>a</sup></b>	31,8% (n=629)	33,1% (n=536)	29,0% (n=309)	14,7% (n=820)	22,5% (n=124)	22,4% (n=2418)

<sup>a</sup> Inclus les nouveaux usagers et ceux qui étaient déjà en service au CRD. Ces données proviennent du système de données clientèles des CRD (SIC-SRD)

## Annexe 8 : Références

- Bergeron, J., Tremblay, J., Landry, M., Cournoyer, L. G., & Brochu, S. (en cours). L'entretien motivationnel auprès de jeunes débutant un traitement spécialisé en toxicomanie. Montréal, QC, Canada: Université de Montréal, document non publié.
- De Leon, G., Melnick, G., & Cleland, C. M. (2008). Client matching: a severity-treatment intensity paradigm. *J Addict.Dis.*, 27(3), 99-113.
- Donovan, D. M., Rosengren, D. B., Downey, L., Cox, G. B., & Sloan, K. L. (2001). Attrition prevention with individuals awaiting publicly funded drug treatment. *Addiction*, 96(8), 1149-1160.
- Festinger, D. S., Lamb, R. J., Kountz, M. R., Kirby, K. C., & Marlowe, D. (1995). Pretreatment dropout as a function of treatment delay and client variables. *Addict.Behav.*, 20(1), 111-115.
- Festinger, D. S., Lamb, R. J., Marlowe, D. B., & Kirby, K. C. (2002). From telephone to office: intake attendance as a function of appointment delay. *Addict.Behav.*, 27(1), 131-137.
- Hser, Y.-I., Maglione, M., Polinsky, M. L., & Anglin, D. M. (1998). Predicting drug treatment entry among treatment-seeking individuals. *Substance abuse treatment*, 15, 213-220.
- Lambert, G., Haley, N., Jean, S., Tremblay, C., Frappier, J.-Y., Otis, J., & Roy, É. (2012). Étude sur les habitudes de vie et les comportements associés aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec (D. d. s. publique, Trans.) (pp. 103). Montréal, QC, Canada: Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J., & Brunelle, N. (2004). La grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO): développement et qualités métriques. *Drogues, Santé, et Société*, 3(1), 18-35.
- Laprise, P., Gagnon, H., Leclerc, P., & Cazale, L. (2012). Consommation d'alcool et de drogues. Dans L. Pica, I. Traoré, F. Bernèche, P. Laprise, L. Cazale, H. Camirand, M. Berthelot & N. Plante (Eds.), *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 1: Le visage des jeunes d'aujourd'hui: leur santé physique et leurs habitudes de vie.* (167-205). Québec, QC, Canada: Institut de la statistique du Québec.
- Mee-Lee, D., Shulman, G. D., Fishman, M., Gastfriend, D. R., & Griffith, J. H. (2001). *ASAM-PPC-2R. ASAM Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-Related Disorders. Second Edition-Revised.* Chevy Chase, Maryland, É.-U.: American Society of Addiction Medicine.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis, second edition.* Thousand Oaks, California, USA: Sage Publications.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales.* Paris: Colin.
- Rychtarik, R. G., Connors, G. J., Whitney, R. B., McGillicuddy, N. B., Fitterling, J. M., & Wirtz, P. W. (2000). Treatment settings for persons with alcoholism: evidence for matching clients to inpatient versus outpatient care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 277-289.
- Stark, M. J., Campbell, B. K., & Brinkerhoff, C. V. (1990). "Hello, may we help you?" A study of attrition prevention at the time of the first phone contact with substance-abusing clients. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 16(1-2), 67-76.
- Tremblay, J., Bertrand, K., Landry, M., & Ménard, J.-M. (2010). Recension des écrits sur les meilleures pratiques en réadaptation auprès des adultes alcooliques ou toxicomanes. Dans P. Desrosiers & J.-M. Ménard (Eds.), *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les*

*centres de réadaptation en dépendance. Guide de pratique et offre de services de base* (pp. 11-88). Montréal, QC, Canada: Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec.